

軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障害者等用）

年 月 日

多治見市長

申請者（納税義務者）

住 所												
氏 名												
個 人 番 号												
身体障害者等との続柄												
電 話 番 号												

多治見市税条例第99条の規定により、年度軽自動車税（種別割）の減免を（新規・継続・変更）申請します。

車 両 番 号		軽自動車の種別 （該当に○印）		原付自転車50cc以下		四輪乗用											
				原付自転車51～90cc		四輪貨物											
				原付自転車91～125cc		その他（ ）											
主たる定置場																	
用途及び使用目的																	
運 転 者	住所		氏名		身体障害者等との続柄												
身体障害者等	住所					年 齢	歳										
	氏名		個人番号														
運 転 免 許 証	運転免許証番号		身体障害者手帳等	手帳の種類													
	交付年月日			手帳の番号													
	有効期限			交付年月日													
	種 類			障 が い 名													
	条 件			障がいの程度													

備考 1 生計を一にする者又は常時介護をする者が、減免を受けようとする場合は、その証明書の添付が必要です。

2 減免は1人の身体障害者等について、普通自動車、軽自動車を問わず1台です。

添付書類	確認事項等	受付印