

身体障がい者等に係る軽自動車税の減免申請書

お問い合わせ番号

吹田市長 宛

地方税法第463条の23及び吹田市市税条例第41条の規定により、下記事項を誓約し、減免申請します。

- ・同一年度に普通自動車等他の車両に対し、税の減免申請を行っていません。
- ・運転免許証/各種手帳/自立支援医療受給者証は、令和8年4月1日時点で有効です。
- ・納税義務者/運転者が障がい者でない場合、車両は障がい者の通院/通勤/通所/生業のために使用します。

継続	減免の適用を継続するため、次の現況欄のとおり現況を届け出ます。(前年度に減免適用している方のみ記入)			
	現況欄	住所の変更 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	各種手帳の更新 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ありの場合(等級変更 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)	
	障がい者の成人到達(※)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	運転免許証の更新 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

※前年度に18歳の誕生日を迎えた場合、「あり」にチェックしてください。

		申請日 令和 年 月 日		
新規	(納税義務者)	フリガナ		
		氏名	連絡先	
		住所		
		身体障がい者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他()	
		車両番号(標識番号)	※事業用は対象外です	
		車検証有効期限	年 月 日まで	
新規	運転者	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	
		住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	
		身体障がい者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他()	
		運転免許証交付年月日	年 月 日	有効期限 年 月 日まで
		免許の種類	<input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 普自二 <input type="checkbox"/> 大自二 <input type="checkbox"/> その他()	
継続	身体障がい者等	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	
		住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	
		手帳等の区分	障がいの程度	級 項 症 款 症
		障がい名		
		交付年月日	年 月 日	有効期限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年 月 日まで

[市民税課使用欄] 上記車両に係る軽自動車税について、令和 年度分を減免します。

<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 車検証有効期限	<input type="checkbox"/> 車両登録年月日
<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳等	<input type="checkbox"/> 障がい等級	<input type="checkbox"/> 手帳交付年月日
<input type="checkbox"/> 同一住所	<input type="checkbox"/> 他車両減免なし	<input type="checkbox"/> 自立支援医療証
<input type="checkbox"/> 同一生計証明書	<input type="checkbox"/> 常時介護の宣誓書	

課長	課長代理 主幹	主査	主任 係員