様式第１号（第２条関係）

【障がい者等が利用するもの】

軽自動車税種別割減免申請書

松江市税賦課徴収条例第90条の規定により次のとおり軽自動車税種別割の減免を申請します。（第1項第1号関係）

なお、減免申請対象となる障がい者の障がいの程度の確認にあたっては、松江市福祉事務所長が保有する障がいの種類及び等級に関する情報を調査することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　年　　月　　日（あて先）　松江市長 | 申請者（納税義務者） | 住　　　　所 | 松江市 |
| 氏　　　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 障がい者との続柄 |  |
| 個人番号又は法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 軽 自 動 車 等 | 車　両　番　号 | 松江市島　根 | 車 の 種 別 | □原付　　　　　　　□軽自動車□二輪・軽二輪　　□小型特殊 |
| 用　途（詳しく） | □日常生活　□通勤　□通学　□通院　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 主たる定置場 | □納税義務者の住所と同じ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 障 がい 者 | 住　　　　所 | □申請者に同じ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 氏　　　　名 | □申請者に同じ□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 生 年 月 日 | T H　　　　　年　　月　　日S R |
| 障 害 者 手 帳療 育 手 帳 等 | 手帳の種類 | □　身体障害者手帳□　療育手帳□　精神障害者保健福祉手帳 | 手 帳 番 号 | 島根県　　松江市　　　第　　　　　　号（　　　　） |
| 障がい名 |  |
| 障がいの程度 |  | 交 付 年 月 日 | S H R　　　　　年　　月　　日  |
| 上 記 車 両 の運 転 者 | 住所 | □申請者に同じ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 氏名 | □申請者に同じ□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 障がい者との続柄 |  | 障がい者と生計を―にしていますか | １．しています２．していません |
| 運 転 者 の運 転 免 許 証  | 免許証番号 | 　　第　　　　　　　　　　　　　　　号　　　　　　　 |
| 交付年月日 | S H R 　年　　月　　日 | 免許の種類 | □普通　□自二　□原付□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 有効期限 | R　　 年　　月　　日 | 免許の条件 | □眼鏡等　□ＡＴ車に限る□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 備 考 |  |

①　申請に必要なもの

　　１）　障害者手帳 　２）　運転者の運転免許証又は免許情報記録個人番号カードに記録された特定免許情報の確認できるもの

３）　車検証（令和６年１月からの電子車検証の場合は電子車検証と自動車検査証記録事項の写し）

　　４）　常時介護者が運転する場合は、通院・通学等の証明書・運行計画書・誓約書

　　５）　納税義務者の個人番号または通知カード

②　申請の期限：この申請書は納期限までにお出しください。