

様式第 100 号

軽自動車税（種別割）減免の申請書

令和 〇年 〇月 〇日

（宛先）岡 崎 市 長

（納税義務者）住 所 岡崎市十王町二丁目 9 番地

氏 名 原付 太郎

電話番号 0564 - 23 - 6000

個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

（申請者）※納税義務者と異なる場合のみ記入

住 所 岡崎市朝日町 3 丁目 1 番地

氏 名 軽自 花子

電話番号 0564 - 23 - 6075

本人確認のため、申請者は
本人確認書類を提示してください。

次の軽自動車等について令和 〇 年度の軽自動車税を減免してください。

減免を受けようとする軽自動車等に関する事項	標識(車両)番号	岡崎 580 お 1234		
	主たる定置場	岡崎市 十王町二丁目 9 番地		
	種 別	軽自動車	用 途	乗用
	形 状	箱型	使用目的	通院
障がい者に関する事項	障 が い 者	住所 岡崎市十王町二丁目 9 番地		
		氏名 岡崎 太郎	年齢 50 歳	納税義務者との続柄 本人
	手 帳 の 内 容	手帳番号 岡崎市 第 〇〇〇〇〇〇 号	交付年月日	令和〇年〇月〇日
		障がい名 心臓機能障がい		障がいの級別 1 級
運転者に関する事項	運 転 者	住所 岡崎市十王町二丁目 9 番地		
		氏名 岡崎 太郎	障がい者との続柄	本人
	運転免許書の番号	第 〇〇〇〇〇〇 号	交付年月日	令和〇年〇月〇日
	運転免許証の種類	第一種 普通	有効期限	令和〇年〇月〇日
	運転免許証の条件	眼鏡等		

注 減免の対象となる軽自動車等が、障がい者のために当該障がい者と生計を一にする者によって運転されるものであるときは、福祉事務所長・愛知県知事又は保健所長の発行する当該事実を証明する書類を添付すること。