

身体障害者にかかる軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 年 月 日

有田川町長 殿

住所 有田川町大字

申請者

氏名

(TEL -)

有田川町税条例第90条第1項第1号の規定により軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

年度	税目	納期限	税額	通知書番号	
	軽自動車税 (種別割)		円		
又は 身体障害者手帳 又は 戦傷病者手帳	障害者住所	有田川町大字			
	障害者氏名及び年齢			才	
	手帳番号		第	号	
	手帳交付年月日	明・大・昭・平・令	年	月	日
	障害名				
	障害の程度	身体障害者手帳 第 級 療育手帳 重度 () 戦傷病者手帳 第 項 ・ 第 款			
運転 免許証	運転者住所	有田川町大字			
	運転者氏名				
	上記障害者との関係	本人 ・ 配偶者 ・ 子 ・ 親 ・ 介護者			
	免許証番号 (免許情報記録の番号)	第		号	
	種類	普通 中型 大型 自二 原付			
	交付年月日 (運転免許の年月日)	平・令	年	月	日
	有効期限 (免許情報記録の有効期限)	令和	年	月	日
付帯条件					
軽自動車 の状況	種別	原付第 種 ・ 軽四乗用 ・ 軽四貨物 ・ その他 ()			
	標識番号				
	定置場	有田川町大字			
	用途及び使用目的	通院 通学 通所 その他 ()			
	所有者住所	有田川町大字			
	所有者氏名				
	個人番号				
備考					

注意 ・ 当申請書は **納期限までに** 役場の各窓口へ提出してください。(期限内に申請が無いと減免は適用されません。)

・ 自動車税（種別割）を減免している人はこの減免を受けることができません。

・ 申請の際に、**身体障害者手帳**と**運転者の免許証**の提示が必要です。