

宇治市長宛て

軽自動車税（種別割）減免申請書

申請者（納税義務者） 住所又は所在地
氏名又は名称
個人番号又は法人番号

電話番号

次の軽自動車等の軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

| | | | |
|----------------|--------------------|----------------|---------|
| 種別 及び用途 | 軽自・原付 / 乗用・貨物用・その他 | 総排気量又は 定格出力 | L kW |
| 車両番号又は 標識番号 | 税 額 | 最 高 出 力 | kW |
| 車台番号 | 原 動 機 型 式 | 形 状 | |
| 定 置 場 | 申請者に同じ・宇治市 | 使 用 目 的 | |

| | | | | |
|--------|--------------|-----------|--------------|-------|
| 身体障害者等 | 住 所 | 申請者に同じ・ | | |
| | 氏 名 | 申請者に同じ・ | | |
| | 生年月日及び 年齢 | 年 月 日（ 歳） | 申請者との 続 柄 | |
| 手帳番号等 | 手帳番号 | | 交 付 日 | 年 月 日 |
| | 障 害 名 | | 障害の程度 | 種 級 |

| | | | | |
|-------------------|---------|---------|--------------------|-------|
| 運 転 者 | 住 所 | 申請者に同じ・ | | |
| | 氏 名 | 申請者に同じ・ | 申請者との 続 柄 | |
| 運転免許証又は 免許情報記録 | 番 号 | | 運 転 免 許 の 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 有 効 期 限 | 年 月 日 | 種 類 | 条 件 等 |

減免を受けようとする理由（該当する番号を で囲んでください。）

- 1 **身体障害者、精神障害者又は知的障害者（以下「身体障害者等」という。）が軽自動車等を所有し、かつ、当該身体障害者等が運転する。**
- 2 身体障害者等が軽自動車等を所有し、かつ、当該身体障害者等と生計を一にする者が当該身体障害者等のために運転する。
- 3 身体障害者等と生計を一にする者が軽自動車等を所有し、かつ、当該身体障害者等と生計を一にする者が当該身体障害者等のために運転する。
- 4 身体障害者等と生計を一にする者が軽自動車等を所有し、かつ、当該身体障害者等が運転する。
- 5 身体障害者等のみで構成される世帯の者が軽自動車等を所有し、かつ、当該身体障害者等を常時介護する者が当該身体障害者等のために運転する。
- 6 公益のために軽自動車等を直接専用する。
- 7 生活保護法の規定による生活扶助を受ける者が軽自動車等を専用する。
- 8 軽自動車等の構造が専ら身体障害者等の利用に供するものである。
- 9 その他

申請時に必要なもの

- 軽自動車税（種別割）の納税通知書
- 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳のいずれかの写し
- 運転者の運転免許証の写し（マイナ免許証のみの方は、免許情報を印刷したもの）
- 納税義務者の個人番号（マイナンバー）カードの写し