様式第２号（第４条関係）

軽　自　動　車　税　減　免　申　請　書

年　　月　　日

竹　原　市　長　様

納税義務者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（所有者）　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号又は法人番号

※番号は右詰めで記入してください。

竹原市税条例第９０条の規定により下記のとおり申請します。

１　申請する車両

車両番号	
主たる定置場	□納税義務者住所に同じ　□（竹原市　　）
種別	□原付第一種　□原付第二種（乙）　□原付第二種（甲） □軽四貨物自家用　□軽四乗用自家用 □軽自二輪　□小型自動二輪　□その他（　　）

２　身体障害者手帳等の内容

（□身体障害者手帳　□戦傷病者手帳　□療育手帳　□精神障害者保健福祉手帳）

氏名	□納税義務者に同じ	生年月日	年　月　日
住所	□納税義務者住所に同じ　□（竹原市　　）		
手帳番号	別紙のとおり	交付年月日	別紙のとおり
障害名	別紙のとおり	等級又は程度	別紙のとおり

３　運転免許証の内容

氏名	□納税義務者に同じ　□（　　）	障害者との続柄	
住所	□納税義務者住所に同じ　□（竹原市　　）		
免許証番号	別紙のとおり		
交付年月日	別紙のとおり	有効期限	別紙のとおり
免許の種類	□（一種）二・小・原 □（一種）他 □（二種）	免許の条件	□眼鏡等 □普通車はＡＴ車に限る □（　　）

４　身体障害者等の本人以外が所有者である又は運転する場合に記入

使用目的	１通勤　２通院 ３通学　４生業 ５その他(　　)	□　生計同一家族運転 □　常時介助者運転 □　家族所有本人運転	［使用頻度］ 全用途に対して５０％以上又は週３回以上身体障害者等の移動のために使用している。
上記のとおりの使用目的・使用頻度で当該軽自動車等を使用していることに間違いありません。　運転者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿			

（裏面）

［注意］

1　次の書類をこの申請書に添付し、申請してください。

□ 身体障害者手帳等の写し

□ 運転免許証の写し

□ 軽自動車税納税通知書（原本）

2　申請書の提出期限は、納期限前７日までです。

3　軽自動車税と自動車税の重複減免はできません。

※市役所記載欄		
	個人番号確認	有・無
	本人確認（本人・代理人）	有・無
	代理権確認	有・無
	備　考（　　）	
	□システム確認　□職権記載	