身体障がい者等に係る軽自動車税（種別割）減免申請書

令和　 　年　　 月　 　日

佐賀市長あて

佐賀市市税条例第９５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。

申請者（納税義務者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 佐賀市 | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 障がい者との続柄  　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | 電話番号 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 車種 | 原付（一種 二種乙 二種甲）  軽四輪（貨物 乗用）その他 |
| 車両番号 | 佐賀 | | | | | | | | | | | |
| 主たる定置場 | 住所に同じ　※異なる場合は記入（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |

身体障がい者等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | □申請者住所に同じ | | |
| 氏名 | □申請者に同じ | 生年月日 | 明 大 昭 平 令  　　 年　 月　 日（　　歳） |
| 障がい名 | 1.視覚障害 2.聴覚障害 3.平行機能障害 4.上肢不自由 5.下肢不自由 6.体幹不自由  7.脳病変による上肢機能障害 8.傷病変による移動機能障害 9.心臓機能障害10.腎臓機能障害  11.呼吸機能障害 12.音声言語機能障害 13.知的障害 14膀胱又は直腸・小腸機能障害  15.精神障害 16.ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害　17.肝臓機能障害 | | |
| 障がいの  程度 | ・身体障害者手帳（　　　級　　　）　　　・精神障害者保健福祉手帳１級  ・戦傷病者手帳（　　　　　　項症　　　　款症）　　・療育手帳Ａ | | |
| 手帳番号 | 佐賀県第　　　　　　　　　　号 | 交付年月日 | 大 昭 平 令　　 年 　 月 　 日 |

運転者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | □申請者住所に同じ | | |
| 氏名 | □申請者に同じ　　　障がい者との続柄  （　　　） | 免許証番号 | 第　　　　　　　　　　　号 |
| 免許証の  有効期限 | 平成　令和  　　　年　　　月　　　日 | 免許証の  交付年月日 | 昭 平 令  　　 　年　 　月　　 日 |
| 免許の種類 | 普通　自二　原付　その他（　　　） | 条件（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 用途 | 通院　通学　通勤　その他（　　　） | 使用目的  通院通学先 |  |

※職員記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付書類 | □ 手帳（身・療・精・戦） □ 納税通知書 　 □ 運転免許証の写し  □ 使用目的証明書　　　 □ 誓約書　 　　 □ 軽自動車運行計画書 | | | | 受　付　印 |  |
| 番号確認 | 個・通・住  （　　　　　　） | 資料番号 | －　　　　　－ | 入力　未 ・ 済 |