

軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

（あて先）昭島市長

納税義務者		代理申請者	
住 所		住 所	
氏 名		氏 名	
マイナンバー			
電 話 番 号		電 話 番 号	

軽自動車税（種別割）の減免を受けたいので、昭島市税賦課徴収条例第 90 条の規定により、以下のとおり申請します。

年度	令 和 7 年 度	整 理 番 号	税 額	
車 両 情 報	車両（標識）番号		車 台 番 号	
	総排気量(定格出力)		車 名	
	仕 様 目 的	1 通院 2 介護 3 その他（ ）		
	定 置 場			
	車種（種別） ○で囲んでください	軽自動車 二輪・三輪・四輪乗用・四輪貨物 二輪の小型自動車 原動機付自転車等 第一種・第二種乙・第二種甲・ミニカー・小型特殊自動車		
障 害 者 情 報	住 所			
	障害者氏名		納税義務者との関係	
	生 年 月 日		年 齢	満 歳
	手 帳 番 号		交 付 年 月 日	年 月 日
	障 害 名			
	障害の程度			
主 た る 運 転 手	住 所			
	運転者氏名		障 害 者 と の 関 係	
	免許証番号		交 付 年 月 日	年 月 日
	免許の種類		有 効 期 限	年 月 日
添付資料 ○で囲んでください		1. 身体障害者手帳の写し 2. 戦傷病者手帳の写し 2. 療育手帳（愛の手帳の写し） 4. 精神障害者保健福祉手帳の写し <u>※上記のうち、該当する手帳の番号に○をお願いします</u> 5. 運転免許証の写し 6. 車検証等の写し（車両の変更があった場合のみ）		

※注意 身体障害者手帳等、障害名及び程度を証する書類、運転免許証の写しを添付してください。
 ※パートナーシップ宣誓者の方は、上記資料に加えパートナーシップ受領証明書等をご呈示ください。
 （郵送の場合は印刷をして同封してください。）