様式第35(その2)

安城市長

令和　　年度　軽自動車税減免申請書

身体障害者等用

太枠の中を記入し、該当する□にレ点を付けてください。

申請日	令和　　年　　月　　日

減免を受ける者（納税義務者）	個人番号	
	住所	
	氏名	㊞ ※自署の場合は押印は不要です
	電話番号	(　　)　　－
車検証	車両番号	
	主たる定置場（使用の本拠の位置）	□ 減免を受ける者の住所に同じ □ その他(　　)
	種別	□ 軽自動車　□ その他(　　)
	用途	□ 乗用　□ 貨物　□ その他(　　)
	使用目的	□ 通学　□ 通院　□ 生業
障害者手帳等	住所	□ 減免を受ける者の住所に同じ □ その他(　　)
	氏名	□ 減免を受ける者に同じ □ その他(氏名　　納税義務者との関係　　)
	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日　(満　　才)
	手帳番号	第　　号
	交付日	昭・平・令　　年　　月　　日
	障害名	□ 視覚障害　□ 聴覚障害 □ 平衡機能障害　□ 音声機能障害 □ 上肢不自由　□ 下肢不自由　□ 体幹不自由 □ 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 □ 心臓、腎臓、呼吸器、小腸、ぼうこう、肝臓又は直腸機能障害 □ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 □ 精神障害(精神障害者保健福祉手帳)　□ 知的障害(療育手帳)
	等級	級
運転免許証	住所	□ 減免を受ける者の住所に同じ □ その他(　　)
	氏名	□ 減免を受ける者に同じ □ その他(氏名　　身体障害者等との関係　　)
	免許証番号	第　　号
	交付日	令和　　年　　月　　日
	有効期限	令和　　年　　月　　日
	免許の種類	□ 大型　□ 中型　□ 普通　□ 原付　□ その他(　　)
	免許の条件等	□ なし　□ 眼鏡等　□ AT限定 □ その他(　　)

必要書類等

・マイナンバーカード又は通知カード

・印鑑（自署の場合は押印は不要です）

・自動車検査証又は届出済書(原付・小特を除く)

・障害者手帳、療育手帳、精神障害者保険福祉手帳のいずれか

・運転免許証

＊運転者が身体障害者等と同一世帯でない場合は、「生計同一証明書」又は「常時介護証明書」が必要です。