

軽自動車税減免申請書												
総社市長様											年 月 日	
申請者 住所(所在地)..... (納税義務者) 氏名(名称)..... 身体障害者等との続柄 本人・その他(.....) (身体障害者等減免のみ記入のこと)												
個人番号又は法人番号												
総社市税条例第 条の規定により次のとおり市税の減免について申請します。												
減免申請の軽自動車等	種別	原動機付自転車					軽自動車				2輪の小型自動車	
		1種(一般)	1種(特定)	2種乙	2種甲	ミニカー	2輪	3輪	4輪乗用	4輪貨物		
	車両番号又は標識番号					車名						
	年 度 別		年 度			税 額		円				
	主たる定置場		総社市									
	使用目的											
身体障害者等	住 所											
	氏 名					生 年 月 日	年 月 日					
	手帳番号					手帳交付年月日	年 月 日					
	障 害 名					障 害 の 程 度	A級 項症 款症					
	☐ 上記の者について、この車両以外に自動車税又は軽自動車税の減免を受けていません。 ☐ 減免の可否決定のため必要があるときは、身体障害者手帳等の記載内容について、総社市社会福祉事務所に照会することに同意します。											
自動車運転者	住 所					氏 名						
	免許証の交付年月日	年 月 日				免許証の種類						
	免許証の有効期限	年 月 日				免許証の番号						
	免許証の条件					身体障害者等との続柄						
家族運転の場合のみ記入	使用目的	1 通 勤	週平均の通勤・通園・通学・通院日数			日 (生業の場合はこの欄へ具体的に記入のこと)						
		2 通園・通学										
		3 通 院										
		4 生 業										

(注意) 1 申請の際は、身体障害者手帳等、運転免許証、軽自動車税納税通知書（納付書）を提示のこと。
2 種別、家族運転の使用目的は該当の所を○で囲むこと。
3 1人の身体障害者等について自動車税又は軽自動車税のどちらか1台のみで減免を受けることができます。