

# 記入例

## 令和 8 年度 軽自動車税減免申請書(障害減免)

(宛先) 富山市長

令和 ○ 年 △ 月 □ 日

申請者  
(納税義務者)

|         |   |                    |          |              |
|---------|---|--------------------|----------|--------------|
| 住所      | 〒 930-8510  | TEL (076) 443-2031 |          |              |
|         | 富山市新桜町7-38  |                    |          |              |
| 氏名      | 富山 太郎   |                    |          |              |
| 障害者との関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 個人番号               | (記入不要)   |              |
|         |   |                    | 納税義務者コード | (この欄は記入不要です) |

富山市市税条例第100条第1項第1号の規定により、軽自動車税の減免を申請します。

|            |  |  |  |  |   |
|------------|--|--|--|--|---|
| 車両(標識)番号   | 富山 580 あ 1△△4  |  |  |  |   |
| 種別         | 原付・軽四 ( <input checked="" type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 ) ・ その他 ( ) |  |  |  |   |
| 主たる定置場     | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ ・ その他 ( 富山市 )                             |  |  |  |   |
| 使用目的       | 通勤・通学・ <input checked="" type="checkbox"/> 通院 ・ 通所 ・ その他 ( )                           |  |  |  |   |
| 障害者        | 氏名   | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) 申請者との関係 ( ) |  |  |   |
|            | 住所   | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ<br><input type="checkbox"/> その他 ( )             |  |  |   |
|            | 生年月日   | 明治・大正・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ・ 平成・令和 30年 1月 1日 ( 歳 <sup>4月1日</sup> 現在 )   |  |  |   |
|            | 手帳番号   | <input checked="" type="checkbox"/> 富山市 第 1234 号   | 交付年月日  | 平成 17年 4月 1日 <input checked="" type="checkbox"/> 交付<br>再交付 |   |
|            | 障害名  | <input checked="" type="checkbox"/> 身体   | 視覚・聴覚・平衡・音声言語・上肢・下肢・体幹・<br>(乳幼児期以前)上肢・(乳幼児期以前)移動・ <input checked="" type="checkbox"/> 心臓<br>じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫・肝臓 | 等級   | <input checked="" type="checkbox"/> 個別級を記入<br>1 級 |
|            |  | <input type="checkbox"/> 療育(A) <input type="checkbox"/> 療育(B) ※未就学児童に限る                    |  | <input type="checkbox"/> 精神(1級)                            |   |
| 運転者        | <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者等本人   |  |  |  |   |
|            | <input type="checkbox"/> 生計を一にする者(障害者との関係: )<br>氏名 住所 <sup>1</sup>                     |  |  |  |   |
|            | <input type="checkbox"/> 身体障害者等のみで生活する方を常時介護する者 *2                                     |  |  |  |   |
|            | 運転免許証  | 番号   | 第 012345678910 号   | 種類   | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ その他 ( )  |
|            | 免許の年月日   | 平成○年 1月 10日  | 有効期限   | 令和△年 2月 1日   |   |
| ※マイナ免許証を含む | 条件   | <input checked="" type="checkbox"/> なし ・ 眼鏡等 ・ AT車 ・ その他 ( )                               |  |  |   |

\*1 住所が同一でない場合は、生計同一であることがわかるものが必要です。

\*2 常時介護証明書が必要です。

常時介護証明書の申請については、富山市障害福祉課にお問い合わせください。