

新 規

令和 年度 軽自動車税(種別割)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      | 〒                           | —                               | TEL ( ) | —                        |
|         | 富山市                         |                                 |         |                          |
| 氏名      |                             |                                 |         |                          |
| 障害者との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> その他( ) | 個人番号    |                          |
|         |                             |                                 |         | 納税義務者コード<br>(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(種別割)の減免を申請します。

|          |  |  |  |                 |           |
|----------|--|--|--|-----------------|-----------|
| 車両(標識)番号 | 富山   |  |  |                 |           |
| 種別       | 原付・軽四(乗用・貨物)・その他( )                                    |  |  |                 |           |
| 主たる定置場   | 申請者住所と同じ・その他(富山市)                                      |  |  |                 |           |
| 使用目的     | 通勤・通学・通院・通所・その他( )                                     |  |  |                 |           |
| 障害者      | 氏名   | <input 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 type="checkbox"/> 申請者と同じ<br><input type="checkbox"/> その他( )           |  |                 |           |
|          | 生年月日   | 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳: <sup>4月1日</sup> 現在)                                 |  |                 |           |
|          | 手帳番号   | 富山市 第 号  | 交付年月日  | 年 月 日 交付<br>再交付 |           |
|          | 障害名  | <input 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・移動・心臓・じん臓・呼吸器・<br>ぼうこう・直腸・小腸・免疫・肝臓 | 等級              | 級         |
|          |  | <input type="checkbox"/> 療育(A)   | <input type="checkbox"/> 療育(B) ※未就学児童に限る                                 |                 |           |
| 運転者      | <input 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: )氏名<br>住所*1 |  |  |                 |           |
|          | <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 号  | 種類              | 普通・その他( ) |
| 交付年月日    |  | 平成 年 月 日   | 有効期限   | 平成 年 月 日        |           |
|          | 条件   | 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(生計同一証明書等)が必要です。

\*2 常時介護証明書が必要です。

●生計同一証明書、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。