

令和〇年〇月〇日

(宛先) 佐倉市長

申請者 住所 佐倉市海隣寺町97番地
氏名 佐倉 太郎
電話 043(484)1111

下記の軽自動車等に係る軽自動車税の減免について、佐倉市税賦課徴収条例第91条第2項の規定により申請します。

記

障害者等事項	障害者住所	佐倉市海隣寺町97番地		
	障害者氏名・年齢	佐倉 太郎	年齢	60歳
	障害者等手帳番号	千葉県第 123456		
	交付年月日	※手帳の写しのとおり		
	障害名及び等級	※手帳の写しのとおり		
運転免許事項	運転者氏名 <small>(原則、障害者本人又は同居の親族に限る)</small>	佐倉 太郎	障害者との関係	本人
	運転免許証番号	123456789000 号		
	免許取得年月日	※運転免許証の写し、または、マイナ免許証から出力した免許画像を印刷した書類のとおり		
	免許の種類条件	※運転免許証の写し、または、マイナ免許証から出力した免許画像を印刷した書類のとおり		
	有効期限	※運転免許証の写し、または、マイナ免許証から出力した免許画像を印刷した書類のとおり		
登録自動車の表示	定置場	佐倉市海隣寺町97番地		
	所有者氏名 <small>(原則、障害者本人又は同居の親族に限る)</small>	佐倉 太郎	障害者との関係	本人
	車両番号	千葉580あ〇〇〇〇	車名	〇〇〇
	乗車定員	〇人	総排気量	〇〇〇cc
	種別・用途	軽四乗用(自家用)	最高出力 <small>(新基準原付の場合のみ)</small>	〇〇kW
	使用目的	通院のため		

申請書に添付する書類（提出前に漏れがないかご確認ください。）

□ 障害者手帳の写し

《手帳の例》

① 氏名

身体障害者手帳		千葉県第 号
氏名	年月日交付	
生年月日		
千葉県		千葉県

② 障害名・等級

障害名	身体障害者等級 表による級別	級
旅客鉄道株式会社旅客運賃減額 第 種 種身体障害者		
職業 又は 教育		

③ 住所

本人の欄		本籍	転入年月日	変更者署名
現住所				
保護者の欄		保護者となった 年月日	転居年月日	又は 別居年月日
氏名	住所			
現住所				

④ 軽自動車税の減免申請済の印
（備考欄等）

備考

- ① 氏名、② 障害名・等級、③ 住所
- ④ 減免申請済の印（押印されている場合）

①～④が記載されているページをコピーして添付してください。

軽自動車税の減免申請済の
スタンプが押印されている場合

車両の標識番号（ナンバー）が記載されているスタンプ部分が確認できるようにコピーしてください。

佐倉市税賦課徴収条例第 条による
軽自動車税減免申請済 令和 年 月 日
標識番号（ ）
千葉県佐倉市

印

□ 運転免許証の写し等

氏名	佐倉 大	短期 〇〇年 〇〇月 〇〇日
住所	〇〇県〇〇市〇〇1丁目23番地	
交付	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	12345
有効	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで有効	
免許の 条件等	運転免許証	
番号	第 123456789000 号	
一類	〇	二類
三類	〇	四類
公安委員会		

◆ 軽自動車を運転される方の運転免許証の写し※、または、マイナ免許証から出力した免許画像を印刷した書類を添付してください。

※裏面に記載がある場合は、裏面の写しも添付してください。

□ その他【新規・変更時のみ】

● 一時帰宅証明願

1年間を通じて月2回以上、施設入所のかたの送迎用に軽自動車を使用している場合は、「軽自動車税の減免に係る一時帰宅証明願」（施設長の証明があるもの）を添付してください。

● 常時介護証明書

1年間を通じて週3回以上、同居でない障害者の通院、通勤、通学等のために軽自動車を使用している場合は、「常時介護証明書」を添付してください。