

様式第58号

軽自動車税（種別割）減免申請書

下記のとおり軽自動車税の減免をしてくださるよう、松浦市税条例第90条第2項の規定により、証拠書類を添えて申請します。

年 月 日 松浦市長 様	納 税 義 務 者	住所 (TEL )				
		氏名 個人番号	障 害 者 等 と の 関 係			
身体障害者、知的障害者又は精神障害者	住 所					
	氏 名		年 齢			
手帳の種類	手帳の番号	手帳の障害名及びその程度				
1 身体障害者手帳 2 戦傷病者手帳 3 療育（A）手帳 4 精神障害者保健福祉手帳	交付年月日					種 級
申請の理由 該当番号を○で囲むこと	1 障害者が取得し、自ら運転する自動車である。 2 障害者が取得した自動車を専ら障害者の通所通学、通院、生業のために生計を一にする者が運転する自動車である。 3 障害者等と生計を一にする者が取得かつ専ら障害者等の通所通学、通院、生業のために運転する自動車である。 4 その他( )					
減免を受けようとする軽自動車及び税額	年 度	車両番号又は標識番号	種 別	用 途	使用目的	税 額
	主たる定置場					
	所有者	住所				
		氏名	障害者等との続柄			
	使用者	住所				
氏名		障害者等との続柄				
運 転 者	住所					
	氏名	障害者等との続柄				
免許証番号		交付年月日	有効期限	免許証の種類・条件		
(摘要)						

- (注) ○「障害者等」とは身体障害者、知的障害者又は精神障害者をいいます。  
 ○「手帳の障害名及びその程度」の欄は手帳に記載されているとおり記入してください。  
 ○この申請書は納期限日までに提出してください。