

# 軽自動車税減免種別割申請書 (身体障がい者等用)

石川町長 様

年 月 日

(納税義務者：軽自動車の所有者等)

住所 (所在地) 石川町大字 字 番地

氏 名

電話番号 ( ) -

下記の軽自動車は、石川町税条例第 90 条第 2 項の規定により、軽自動車税種別割の減免を申請します。

納 税 義 務 者	個人番号 (マイナンバー)		※12 桁の番号を記入	
	障がい者との関係		1 本人 2 18 歳未満の身体障がい者と生計を一つにする者 3 精神障がい者と生計を一つにする者	
	軽自動車の 標識番号	いわき・石川町 [ ] -	軽自動車 の種別	1 軽四輪 (乗用・貨物) 2 二輪
	用途及び 使用目的	1 通学 2 通院 3 通所 4 生業 (自営・通勤) (生業の内容 )	通学・通院・通所・勤務先	
身 体 障 が い 者 等	住所 石川町大字 字 番地			
	氏名		生年月日 昭・平 年 月 日 (満 歳)	
	1 身体障害者手帳	番号 第 号	交付年月日	昭・平・令 年 月 日
	2 戦傷病者手帳	番号 第 号		
	3 療育手帳	番号 第 号	障 が い 名	
	4 精神障害者保健福祉手帳 番号 第 号 ※併せて提示することが必要である書類 ((1) から (3) までのいずれか)			
(1) 自立支援医療受給者証 (精神通院) 番号 第 号 (2) 医療福祉費受給者証 番号 第 号 (3) 障がいの治療のための通院事実を証する書面		障がいの等級		
運 転 す る 者	住所	番 号		
	氏名 (ふりがな )	交付年月日	平・令 年 月 日	
		有効期限	平・令 年 月 日	
		免許の種類	中型・その他 ( )	
障がい者 との関係	1 本人 2 同一生計者 3 常時介護者		免許の条件	

(裏)

## 注意事項

- ※1 申請受付期間は4月1日から軽自動車税種別割の納期限までです。期限後の受付はできませんのでご注意ください。
- ※2 減免の対象となるのは、所有する自動車のうち1台のみです。自動車税種別割の減免を受けた方は、対象になりません。
- ※3 石川町ナンバーの車両の減免を希望される場合には、自動車検査証がないため、標識交付証明書によって所有者を確認します。忘れずにご持参ください。

## 減免申請に必要な書類等

1. 軽自動車税種別割減免申請書
2. 自動車検査証（車検証）または標識交付証明書
3. 運転者の運転免許証
4. 身体等に障がいがあることを証する手帳（障害者手帳など）
5. 個人番号（マイナンバー）の記載がある書類

（マイナンバーカード、通知カード、マイナンバー記載のある住民票等のいずれか）

※既に、軽自動車税種別割納税通知書及び納付書が届いている場合には上記書類と併せて提出してください。

問い合わせ先

石川町役場 税務課 課税係  
電話 0247-26-9118（直通）