

愛知県江南市長

軽自動車税減免申請書

江南市市税条例 第80条第1項 第81条第1項 の規定に基づき、下記のとおり軽自動車税の減免を申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	住所(所在地)	<input checked="" type="checkbox"/> 江南市 赤童子町大堀90番地	電話番号	(090) 〇〇〇〇 - △△△△
	氏名(名称)	江南 太郎	個人番号(法人番号)	マイナンバーは記入不要です

車両の納税義務者についてご記入ください。

◆減免を申請する理由(減免申請の種類)

1. **障害者等** 2. 構造 3. 公益車両 4. 生活保護

車検証に記載されている内容をご記入ください。
※登録年月日は車検証の交付年月日です。
※使用目的欄は、主なものを選択してください。
※最高出力欄は、原動機付自転車第一種一般原付(総排気量0.125L以下かつ最高出力4.0kW以下)の車両を減免する場合のみ記入してください。

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別及び用途	<input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車(二輪/四輪(表用・貨物・特殊・その他)) <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> 二輪の小型自動車 <input type="checkbox"/> 小型特殊自動車(農耕用・その他)		総排気量又は定格出力	650 CC kW	
	車両番号(標識番号)	尾張小牧 581 あ 1234 江南市	型式	〇〇-〇〇〇	最高出力	kW
	登録年月日	昭和平成 2 年 3 月 4 日	原動機型式	△△△	形状	<input checked="" type="checkbox"/> 箱型 <input type="checkbox"/> バン <input type="checkbox"/> 車いす移動車 <input type="checkbox"/> その他()
定置場	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他()			使用目的	<input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他()	

手帳に記載されている内容をご記入ください。
障害等の区分により、減免が適用される等級が異なります。

◆障害者等に係る情報等

障害者等	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ			
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	生年月日	大昭平. 50年 4月 3日	
	障害者手帳等の番号	<input checked="" type="checkbox"/> 愛知県 <input type="checkbox"/> 再愛知県 <input type="checkbox"/> 愛一宮児 <input type="checkbox"/> その他() 第 12345678 号	手帳の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神保健 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 戦傷病	
	障害等の区分及び等級(程度)	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 平衡機能 <input type="checkbox"/> 音声機能 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 脳病変による運動機能(上肢機能/移動機能) <input checked="" type="checkbox"/> 心臓機能 <input type="checkbox"/> じん臓機能 <input type="checkbox"/> 呼吸器機能 <input type="checkbox"/> 小腸の機能 <input type="checkbox"/> ぼうこう又は直腸の機能 <input type="checkbox"/> 免疫機能 <input type="checkbox"/> 肝臓の機能 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 知的障害	1 級	手帳の交付年月日	昭和平成 〇 年 〇 月 〇 日
運転者	住所(所在地)	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者等と同じ		障害者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外(続柄 妻)
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者等と同じ 江南 花子			

運転者についてご記入ください。
障害等の区分及び等級により、本人運転に限り減免が適用される場合や、生計を一にする方の運転に限り減免が適用される場合など、要件が異なります。

今回減免申請する車両以外に、自動車税・軽自動車税の減免を受けていますか。 受けている **受けていない**

減免が適用されるのは、**障害者1人につき、1台の軽自動車等に限り**ます。
すでに、普通自動車で減免を受けている場合は、軽自動車については、減免されませんのでご注意ください。