

令和8年度 軽自動車税減免申請書(身体障害者等用)

令和 年 月 日

弘前市長様

申請者 (納税義務者)	住所	弘前市大字					
	フリガナ						
	氏名	(※)					
	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	電話番号	
	個人番号						

弘前市税条例第71条第1項の規定に基づき減免を受けたいので、同条第2項の規定により下記のとおり申請します。

記

軽自動車等について	(車両番号)	運輸支局等	車種区分	かな	番号(右詰め)		種別・用途		減免申請額	
								<input type="checkbox"/> 四輪乗用自家用 <input type="checkbox"/> 四輪貨物自家用 <input type="checkbox"/> その他()	円	
使用目的	専ら身体障害者等の <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業 のため									
主たる定置場	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他(弘前市大字)									
身体障害者等について	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他(弘前市大字)								
	フリガナ							申請者との続柄	<input type="checkbox"/> 申請者本人	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者本人								
	生年月日	<input type="checkbox"/> 申請者本人 大・昭・平・令 年 月 日		年齢	満	歳	障害の区分・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"/> 上肢不自由 <input type="checkbox"/> 下肢不自由 <input type="checkbox"/> 体幹不自由 <input type="checkbox"/> 上肢機能※ <input type="checkbox"/> 移動機能※ <small>※乳幼児期以前の非進行性脳病変による</small> <input 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"/> 膀胱又は直腸機能 <input type="checkbox"/> 小腸機能 <input type="checkbox"/> 免疫機能 <input type="checkbox"/> 肝臓機能 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的		
	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		<input type="checkbox"/> 療育(愛護)手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳						
	交付年月日	昭和 平成 年 月 日 令和								
交付番号	<input type="checkbox"/> 青森県 <input type="checkbox"/> 青中南 第 号 <input type="checkbox"/> その他()					等級(程度) 級				
住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他(弘前市大字)									
フリガナ								身体障害者等との続柄	<input type="checkbox"/> 申請者本人	
運転者について	免許情報記録 運転免許証	番号				種類	<input type="checkbox"/> 中型・普通 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他()			
		交付年月日	平成・令和 年 月 日			条件等	<input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> その他()			
		有効期限	平成・令和 年 月 日							

- (※)について、本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
- この申請書に必要な書類を添えて納期限までに提出してください。
- この申請書を提出するときは、納税通知書兼領収証書をそのまま(納税しないで)添付してください。
- 2つ以上の障害を重複して有する場合は、個々の等級により判断しますので、該当となる区分の等級をお書きください。

※事務処理欄

(担当及び提出先:財務部市民税課)

番号確認	身元確認	確認書類	受付	整理番号
済・未	済・未	マイナンバーカード(マイナ免許証)/通知カード ・運転免許証・その他()		
○郵送(通信日付印)) □持参		障害者の宛名番号	管理番号	
入力1	照合1	入力2	照合2	