軽自動車税減免申請書

　　年　　月　　日

池田町長　殿

身体障害者等

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　年齢

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 種別・用途（〇で選ぶ） | 標識番号または車両番号 |
| 四輪乗用、四輪貨物、その他（　　　　　） |  |
| 使用目的（〇で選ぶ） | |
| 自家用、通院、通学（園）、通所、通勤、生業、その他（　　　　　　　） | |
| 車両の置き場所が住所と異なる場合は、下に記入 | |
|  | |

**添付書類**

・身体障害等を証明する手帳の写し

・運転免許証の写し（身体障害者等が運転する場合）

**―――――――――――――――――――――――――――――――――――**

身体障害者等以外が運転する場合は、次の中から該当する状況の□にチェックを入れ、空欄を記入するとともに、追加の添付書類を提出してください。

□ 身体障害者等と生計を一にする者が運転する場合

□ 単身で生活する身体障害者等を常時介護する者が運転する場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 運転者の住所 | 運転者の氏名 | 本人との関係 |
|  |  |  |

**追加の添付書類**

・運転者の運転免許証の写し

・使用目的（通院、通所等）を証明する書類の写し（あれば）

以　上