

みなかみ町長様

減免を希望する車両の納税義務者（車検証上の所有者または使用者）について記入してください。

軽自動車税（種別割）減免申請書〈障害者減免〉

みなかみ町税条例第90条第2項の規定に基づき、下記のとおり減免を申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	住所 (所在地)	みなかみ町後閑318番地	電話番号	0278-62-2111
	氏名 (名称)	みなかみ 太郎	個人番号 (法人番号)	/ / / / / / / / / / / / / / / /

『車検証』より該当事項を転記してください。※届出等年月日欄は記入の必要はありません。

◆減免を受ける軽自動車

車両情報	種別 及び用途	軽自動車・乗用			総排気量又は 定格出力	0.65L
	車両番号 (標識番号)	群馬123あ4567	型式	ABC-DE100	最高出力	※第一種一般原付 の対象車両のみ 記入してください
	届出等 年月日	※空欄で結構です 記入の必要はありません		原動機 型式	XYZ	形状
定置場		みなかみ町後閑318番地			使用目的	通勤・通院

『車検証』の“使用の本拠の位置”欄より転記してください。

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		生年月日	昭和××年××月××日
	障害者手帳 の番号	群馬県 第123456号		手帳の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分 及び等級	〇〇〇〇〇による心臓機能障害 1級		手帳の交付 年月日	令和××年××月××日
運転者	住所 (所在地)	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ みなかみ 花子		障害者との 関係	妻
	免許証 番号	群馬県 第999999999999号		免許証 交付年月日	令和××年××月××日
	免許証 の種類	中型		免許証 有効期限	令和××年××月××日
免許の 条件		眼鏡等、中型車は中型車（8t）に限る			

『障害者手帳』より該当事項を転記してください。

(備考) この申請書の他に、下記①～④を添付してください。

- ① 車検証（電子化に伴う縮小車検証の場合は、車検証の他に「自動車検査証記載事項」） ※写し可
- ② 障害者手帳（精神障害の場合は、手帳の他に「自立支援医療受給者証（精神通院）」） ※原本
- ③ 運転される方の免許証 ※写し可
- ④ 納税通知書

『運転者の免許証』より該当事項を転記してください。

【お問い合わせ先】

みなかみ町役場 税務会計課 住民税係
〒379-1393
群馬県利根郡みなかみ町後閑318番地
電話 0278-62-2111（内線/473・474）