

障がい者に対する減免・記載例

令和6年度 軽自動車税 (種別割) 減免申請書

(宛先) 申請者と、届出者が同じ場合は☑のみで構いません。

申請日 令和6年 月 日

申請者 (納税義務者)		届出者	
住所	高松市〇〇町〇〇-〇	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	申請者との続柄 妻
氏名	高松 太郎	住所	高松市〇〇町〇〇-〇
電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	氏名	高松 花子
個人番号	記入不要	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

高松市市税条例第73条第2項又は第73条の2第2項若しくは第3項の規定により、次のとおり申請します。

車両番号 (標識番号)	香川〇〇〇 〇 〇〇〇〇	納税通知書 受領年月日	令和 年 月 日	
種別	<input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> ()	税額	未着のときは記入不要です。	
用途	<input checked="" type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> その他 ()			
車名	ダイハツ	型式	AAA-ZZ	
主たる定置場	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()			
使用目的 (申請理由)	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤 <input checked="" type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他 ()			
備考を除き、以下高松市市税条例				
障がい者	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	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 〇年 〇月 〇日	年齢	〇〇 歳
	手帳番号又は 受給者番号	<input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 戦傷 <input type="checkbox"/> 香川県 <input checked="" type="checkbox"/> 高松市 第 1234 号	交付年月日	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 〇年 〇月 〇日
	障がい名	別紙のとおり (手帳等の写しを添付)	障がいの程度 (等級)	〇 級
運転者	住所	高松市〇〇町〇〇-〇	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
	氏名	高松 花子	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ 障がい者との続柄 妻	
	運転免許証番号	第 8181012**** 号	交付年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 〇年 〇月 〇日
	運転免許証の有効期限	<input type="checkbox"/> 平 <input checked="" type="checkbox"/> 令 〇年 〇月 〇日	運転免許の種類	<input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 ()
	免許の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input checked="" type="checkbox"/> 中型車(8t)、準中型車と普通車は <input type="checkbox"/> AT車の中型車(8t)、準中型車と普		

障がい者又は運転者が納税義務者と同じである場合は、住所と氏名は☑のみで構いません。(その他の項目は記入が必要です。)

運転免許証の情報は、納税義務者と運転者が同じでも全項目の記入が必要です。(★の項目)

< 市役所記入欄 >

障害者手帳の再認定日: 年 月 日

本人確認 運転免許証 マイナンバーカード 身体障害者手帳等 その他 ()

判定障がい等級 障がいの区分 ()

必要書類等は裏面に記載しています。

※減免の対象となる「障がいの区分」を簡単に記入。複数ある場合は、いずれか1つのみ。 Ex) 上肢、1級

対象者		所有名義	運転者	用途
身体障がい者	18歳以上	障がい者本人	(本人運転) 障がい者本人	限定なし
	18歳未満	障がい者本人 又は 同一生計の家族	(家族運転) 同一生計の家族 又は 常時介護者	障がい者の通学・ 通院・通所・生業 その他の日常生活 のため週1回以上 使用
精神障がい者 知的障がい者				

減免は、障がい者1人につき1台のみ（普通車も含む）です。

●「家族運転」とは

障がい者と同一生計の家族 又は 常時介護者が、障がい者と同乗して運転すること

●「常時介護者」とは

障がい者のみで構成される世帯の障がい者を常時介護する者

必要書類等

自動車検査証

※ 身体障がい者が令和6年4月1日時点で18歳以上の場合は、所有者が障がい者本人であること

※ 割賦販売により所有権を留保している場合（所有者が自動車販売会社等）は、使用者が障がい者本人であること

※ 「事業用」は減免対象外

※ 電子車検証（ICタグ付き車検証）をお持ちの場合は、「自動車検査証記録事項」も併せてご提出ください。

★郵送提出の場合は、写しを送ってください。

身体障害者手帳（身体障がい者の場合）

療育手帳（知的障がい者の場合）

精神障害者保健福祉手帳と精神通院医療に係る自立支援医療受給者証（精神障がい者の場合）

※ いずれも、手帳の交付日が令和6年4月1日以前の日であること

★郵送提出の場合は、障がいの区分と級別が分かるページの写しを送ってください。

なお、郵送提出の場合は手帳へ減免申請済の記載が必要となるため、後日、高松市市民税課、各総合センター・支所へお越しください。

運転者の運転免許証

★郵送提出の場合は、「運転者」欄に運転免許証の情報を記載してください。

誓約書兼運行計画書

※ 運転者が常時介護者又は同一生計者の場合