

障がい者に対する減免・記載例

令和3年 月 日

(宛先) 高松市長

(申請者・納税義務者)

必要書類等は
裏面に記載しています

住所 高松市〇〇町〇〇-〇

氏名 高松 〇雄

令和3年度 軽自動車税 (種別割) 減免申請書

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	軽自動車	税額	未着のときは空欄で可能です
納税義務者住所	高松市〇〇町〇〇-〇	用途	乗用
納税義務者氏名	高松 〇雄	車名・型式	ダイハツ AAA-ZZ
納税義務者の 個人番号	記入不要		
主たる定置場	住所に同じ		
使用目的 (申請の理由)	通院等		

備考を除き、以下高松市市税条例第73条の2第2項に該当する者のみ記載

障がい者	住所	高松市〇〇町〇〇-〇		
	氏名	高松 〇雄	年齢	〇〇 歳
	手帳番号又は 受給者番号	身体・戦傷・療育・精神 香川県・高松市 第1234号	生年月日	明・大・昭・平・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)	交付年月日	昭・平・令 〇年 〇月 〇日
		障がいの程度 (等級)	3 級	

運転者	住所	高松市〇〇町〇〇-〇	運転者の情報は、全項目の記入が必要です	
	氏名	高松 〇子	障がい者 との続柄	妻
	運転免許証番号	第 8181012**** 号	交付年月日	平・令 〇年 〇月 〇日
	運転免許証 の有効期限	平・令 〇年 〇月 〇日	運転免許の種類	中型・大型・()
免許の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡等 <input checked="" type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> 小特車及び原付車を除く <input type="checkbox"/> 中型車(8t)、準中型車と普通車はAT車に限る <input type="checkbox"/> AT車の中型車(8t)、準中型車と普通車に限る ()			

<備考> 障害者手帳の再認定日: 平・令 年 月 日

来庁者 申請者本人 申請者以外 住所 (高松市〇〇町〇〇-〇)
氏名 (高松 〇子) 申請者との続 (妻)連絡先 (電話) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
本人確認 運転免許証・マイナンバーカード・身体障害者

必要書類等は裏面に記載しています

対象となる軽自動車等

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

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3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

★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3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。

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