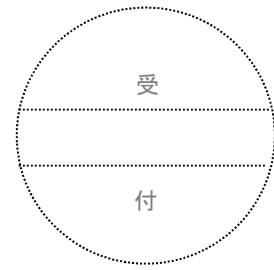


課長	課長補佐	係長	係員	担当者
年 月 日				



岡山市市税条例第68条の規定に基づき、減免してよろしいか

年 月 日

岡 山 市 長 様

### 軽自動車税（種別割）減免申請書

岡山市市税条例第68条の規定に基づき、下記のとおり減免を申請します。（**身体障害者等**）

納税義務者	住所 (所在地)											電話番号		
	氏名 (名称)											障害者 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> その他( )
	個人番号 (法人番号)												(右詰めで記載してください)	
申請者	住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ										電話番号		
	氏名 (名称)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ										障害者 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> その他( )
申請理由	身体障害者等の減免													
減免を受ける車両	車両番号 (標識番号)	岡山												
	種別、用途											<input type="checkbox"/> 添付のとおり (軽自動車検査証等)		
	主たる 定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者の住所に同じ (上記以外) 岡山市 区												
使用目的	<input type="checkbox"/> 生業（職業:                    ) <input type="checkbox"/> 通院（場所:                    ) <input type="checkbox"/> 通所（場所:                    ) <input type="checkbox"/> 通学（学校:                    ) <input type="checkbox"/> その他 (                    )													
障害者	・身体障害者等の住所、氏名 ・障害者手帳の番号、交付年月日、種類 ・障害の区分及び等級（程度）										<input type="checkbox"/> 添付のとおり (身体障害者手帳等)			
運転者	・運転者の住所、氏名 ・運転免許証の番号、交付年月日、有効期限 ・運転免許の種類、条件										<input type="checkbox"/> 添付のとおり (運転免許証等)			
											障害者 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> その他( )	

障害者と運転者が異なる場合  同一住所・同一世帯  
 同一住所・別世帯  
 別住所

裏面へ

<b>添付書類</b>	<input type="checkbox"/> <b>身体障害者手帳, 戦傷病者手帳, 療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳</b> (精神障害者保健福祉手帳の場合, 公費負担番号記載の自立支援医療受給者証(精神通院医療に係るものに限る。)も必要) <input type="checkbox"/> 減免対象の車を運転する人の <b>運転免許証</b> (コピーでも可) ※ <b>マイナ免許証</b> の場合、次のうち、いずれか <input type="checkbox"/> <b>免許情報記録確認書</b> (コピーでも可) <input type="checkbox"/> <b>マイナ免許証読み取りアプリの免許情報を印刷したもの</b> <input type="checkbox"/> <b>軽自動車検査証</b> (コピーでも可) ※ <b>電子車検証</b> の場合、 <input type="checkbox"/> <b>自動車検査証記録事項</b> (コピーでも可) ※ <b>原動機付自転車</b> の場合、 <input type="checkbox"/> <b>標識交付証明書</b> (コピーでも可) ※ <b>軽二輪車</b> の場合、 <input type="checkbox"/> <b>軽自動車届出済証</b> (コピーでも可) <input type="checkbox"/> <b>(運転者が、障害者の方と同一住所・別世帯(住民票が別)の場合)</b> <b>生計同一証明書</b> <手続き先> ※身体障害者手帳及び療育手帳の方： <b>市税事務所・支所・地域センター</b> で受付後、各福祉事務所へ送付 ※精神障害者保健福祉手帳の方： <b>保健所健康づくり課</b> <input type="checkbox"/> <b>(身体障害者等のみで構成される世帯の方を常時介護する者が運転する場合)</b> <b>「身体障害者等のみで構成される世帯の方」を、「運転者が常時介護する者」であることを証明する書類</b> <手続き先> ※身体障害者手帳及び療育手帳の方： <b>各福祉事務所</b> ※精神障害者保健福祉手帳の方： <b>保健所健康づくり課</b>
-------------	---

(受付職員確認欄)

●別車両での減免申請なしの確認	
岡山市内に定置場のある軽自動車	<input type="checkbox"/>
岡山市内に定置場のある普通車	<input type="checkbox"/>
他市町村に定置場のある自動車	<input type="checkbox"/>
●普通車からの乗り換えの場合の確認	
以前に普通車の減免の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
(有の場合)陸運局で廃車申告済	<input type="checkbox"/>

(確認者： )

(福祉事務所記入欄)

家族運転の場合 (生計同一証明) 上記軽自動車等は身体障害者等のために生計を一にする者が運転するものであることを証明する。 年 月 日 区 福祉事務所長 ㊟
---

(担当： )

(市税事務所記入欄)

決定事項 <input type="checkbox"/> 承認 令和 年度から <input type="checkbox"/> 不承認 理由：
---