様式第５号（その２）第７条関係

**年度**

**身体障がい者等による軽自動車税（種別割）減免申請書**

　　　年　　　月　　　日

可児市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（所有者） | 住　所 |  |
| 氏　名 | 印 |
| 電話番号 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

可児市税条例第65条第2項及び可児市税減免取扱規則第7条第2項　　号の規定により、次のとおり軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 住　　　所 | 氏　　　名 | 身体障がい者との関係 |
| 身体障がい者等 | 可児市 | Ｍ・Ｔ　　 　年　　　月　　　日生　Ｓ・Ｈ | 本人 |
| 軽自動車を運転する者 | 可児市 |  |  |
| 軽自動車の所有者 | 可児市 |  |  |
| 軽　　　　自　　　　動　　　　車 | 登録（車両）番号岐阜可児市 | 身　　体　　障　　害　　者　　手　　帳　　等 | 番号岐阜県第号 | 運　　転　　免　　許　　証 | 番号 |
| 種別軽自動車・原付 | 交付年月日年　　　月　　　日 | 交付年月日平成・令和年　　　月　　　日 |
| 車名 | 障がい名及び障害の程度 | 有効期限平成・令和年　　　月　　　日 |
| 下肢不自由 |
| 用途乗用・貨物自家用・営業用 | 上肢不自由 | 種類普通・中型・原付 |
| 体幹不自由 |
| 取得年月日年　　月　　日 | 心臓機能障害 | 条件眼鏡等中型車は中型車（8t）に限る中型車（8t）と普通車はAT車に限る |
| じん臓機能障害 |
| 初度検査年月　　　年　　月 |  |
|  |
| 主たる定置場住所と同じ | 障害の級別又は等級級 | 使用の目的　通院日常生活 |

※以下は記入しないでください。

可児市指令第　　　　　号の