

令和8年度

身体障がい者等による軽自動車税減免申請書

年 月 日

可児市長様

申請者 (所有者)	住 所										
	氏 名										
	電話番号										
	個人番号 (マイナンバー)										

可児市税条例第65条第2項の規定により、次のとおり軽自動車税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	(T・S H・R 年 月 日生)	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	身体障害者手帳等	登録(車両)番号 岐阜 可児市	番号 岐阜県第 号	番号
		種別 軽自動車・原付	交付年月日 年 月 日	交付年月日 年 月 日
		車名	障害名及び障害の程度	有効期限 年 月 日
		用途 乗用・貨物	上肢不自由	種類 普通・中型・原付
		自家用・営業用の別	下肢不自由	条件
		取得年月日 年 月 日	体幹不自由	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
		初度検査年月 年 月	心臓機能障害	
		主たる定置場 住所と同じ	じん臓機能障害	
			障害の級別又は等級	使用の目的 通院 日常生活
			級	

※以下は記入しないでください

可児市指令税第 号の

【税務課処理欄】

本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()
番号確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
(確認できない場合)	<input type="checkbox"/> 持参忘れ・添付忘れにより職員が住基で確認 <input type="checkbox"/> その他()
代理権の確認	<input type="checkbox"/> 法定代理人 戸籍謄本など資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 任意代理人 委任状 <input type="checkbox"/> その他()
代理人の身元確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()

確認者		受付	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送
-----	--	----	---------------------------------------------------------