

## 令和7年度 軽自動車税(種別割)減免申請書

(志木市税条例第90条第1項第1号 障害者減免)

令和 7 年 5 月 〇〇 日

志木市長 様

住所 志木市 中宗岡 〇-〇-〇

氏名 志木 太郎

申請者

電話 048(473)1111

(納税義務者)

障がい者との関係  本人  その他(夫 )個人番号又は  
法人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

納税義務者のお名前をご記入  
ください。申請者と異なる場合  
は申請する方のお名前をご記  
入ください。  
別世帯の方が申請する場合、  
委任状が必要になります。

下記のとおり申請します。

## 1 車両番号等および申請理由について

車両(標識)番号	<input type="checkbox"/> 志木市 <input checked="" type="checkbox"/> 所沢 599あ1234 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 (昨年と同じ車両)	<input type="checkbox"/> 新規 (昨年と異なる車両)	種別および 用途	1. 軽自動車(4輪乗用) 2. 軽自動車(4輪貨物) 3. 原動機付自転車 4. その他( )
使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
主たる定置場 (使用の本拠の位置)	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者の住所と同じ				

## 2 手帳の内容について

ふりがな	シキ ハナコ	納税義務者 との関係	妻
障がい者氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ 志木 花子		
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者の住所と同じ		再交付の場合は、再交付年 月日の方をご記入ください。
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生(満〇〇歳)	手帳交付日 ※最新の交付年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
手帳の区分	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 戦傷病者手帳		
手帳の番号	埼玉県 第 12345 号	障がいの程度	2級, A・A, ( )
障がいの内容	1. 視覚障がい 2. 聴覚障がい 3. 平衡機能障がい 4. 上肢不自由 5. 下肢不自由 6. 体幹不自由 7. 心臓機能障がい 8. 脳病変による上肢機能障がい 9. 傷病変による移動機能障がい 10. 腎臓機能障がい 11. 呼吸器機能障がい 12. 音声言語機能障がい 13. 知的障がい 14. 膀胱または直腸・小腸機能障がい 15. 精神障がい 16. 肝臓機能障がい 17. ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		

## 3 運転免許証の内容について

ふりがな		障がい者 との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人
運転者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者の住所と同じ		
免許番号	第 ×××× ×××× ×××× 号	交付年月日	令和5年 1月〇〇日
免許の種類	普通 大型 中型 ( )	有効期限	令和9年 1月〇〇日