

様式第1号（第12条関係）

（表面）

申 立 書

納税義務者氏名

軽自動車税（種別割）の減免を申請する（ ）所有の

身体障害者等氏名

軽自動車等は、（ ）のため、（週 日又は月 日以上）
次の目的に使用するものです。

- ☐ 通院・通所（通院・通所先名 ）
☐ 通学 （学校名 ）
☐ 生業（仕事）（勤務先又は業種名 ）
☐ 入院・入所（入院・入所先名 ）

（裏面の施設長等の意見書が必要です）

※該当欄にチェックしてください。

軽自動車等の運転者氏名

また、上記身体障害者等と（ ）の関係は、次のとおり
であることを申し立てます。

- ☐ 同居している。
☐ 税法上の扶養親族になっている。
☐ 隣接地に居住している。
☐ 生活費、学費、療養費等を常時送金している。
☐ 常時看護をしている。

※該当欄にチェックをしてください。

上記のとおり相違ありません。なお、申立ての内容と異なる事実が発覚した
場合には、減免の**取消処分**を受けても不服を申し立てません。

年 月 日

（身体障害者等）

住所 南国市

氏名

㊞

（本人自筆の場合は押印不要）

（**軽自動車等の運転者**）

住所 南国市

氏名

㊞

（本人自筆の場合は押印不要）

(裏面)

意見書

[illegible]

名称

身体障害者等 住所

氏名

使用目的	・ 一時帰宅	
	・ 通 院（医療機関名	）
	・ その他（詳細	）

運転者 住所

氏名 _____

上記運転者が上記身体障害者等のために週に1回（又は月に4回）以上軽自動車を運転する必要があると見込まれます。

年 月 日

施設名称

代表者 (印)