

様式第 1 号の 2（第 1 2 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、（ ）が同乗し、（週 日又は月 日以上）
日常生活に使用するものです。

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 ⑩

（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 ⑩

（本人自筆の場合は押印不要）

※併せて申請日の直近 1 か月の軽自動車等運行実績（裏面）も記載してください。

（新規・移転登録の申告の際に併せて申請する場合は、納車後 1 か月の軽自動車等運行
実績を指定した日までに提出してください。）

【注意】直近 1 か月の軽自動車等運行実績の提出がない場合は、減免になりません。

(裏面)

直近 1 か月の軽自動車等運行実績

※申請日までの（納車日からの）直近 1 か月分の実績を記載してください。欄が足りない場合は 2 枚目に記載してください。

※当該車両に障害者が同乗し、その障害者のために使用した実績のみ記載してください。それ以外の実績は記載しないでください。

※総走行距離計の数値確認のため、この運行実績提出時には当該車両で市役所に来てください。

【注意】身障減免は、当該車両に障害者が同乗し専ら障害者本人のために使用していることが要件となります。

例えば運転者の通勤に専ら使用している場合等、当該車両を専ら障害者以外のために使用している場合は身障減免を承認できません。

申請日から 1 か月前時点（納車日時点）の		申請日時点（納車後 1 か月時点）の			1 か月間の走行距離 【C】 = 【B】 - 【A】	
日付	総走行距離計の数値【A】	日付	総走行距離計の数値【B】			
/		km		/	km	km
番号	日付	障害者が同乗し、その障害者のために使用した走行距離			大まかな使用区間 (例：自宅→スーパー○○→自宅)	主な使用目的 (例：買い物)
		出発時総走行距離計 【D】	到着時総走行距離計 【E】	走行距離 【F】 = 【E】 - 【D】		
1	/	km	km	km		
2	/	km	km	km		
3	/	km	km	km		
4	/	km	km	km		
5	/	km	km	km		
6	/	km	km	km		
7	/	km	km	km		
8	/	km	km	km		
9	/	km	km	km		
10	/	km	km	km		
【F】の合計【G】				km		

障害者が同乗し、その障害者のために使用した走行距離【G】

1 か月間の走行距離【C】

× 100 =

%（小数点第 1 位四捨五入）

50%以上必要

年

月

日

申請者（納税義務者）住所

標識番号

申請者（納税義務者）氏名