

様式第1号（第12条関係）

（表面）

申立書

納税義務者氏名

軽自動車税の減免を申請する（
身体障害者等氏名

（
）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

印

（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

印

（本人自筆の場合は押印不要）

(裏面)

意見書

施設名 所在地 _____

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

④