

# 申立書

納税義務者氏名

軽自動車税の減免を申請する（ ）所有の軽自

身体障害者等氏名

動車等は、（ ）のため、（週 回又は月 回以上）  
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 ）

※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、減免の取消し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  
氏名

㊞

（軽自動車等の運転者）

住所  
氏名

㊞