

(申請日) 令和 年 月 日

(宛先) 東温市長

令和 8 年度 軽自動車税 減免申請書

次のとおり申請します。

減免申請の区分		<input type="checkbox"/> 公益専用車両		<input type="checkbox"/> 福祉車両		<input type="checkbox"/> 身体障がい者等	
申請対象車両	標識番号				種別		
	使用目的						
	納税義務者	住所					
		氏名又は名称					
		電話番号			マイナンバー 又は法人番号		
主たる定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者の住所と同じ 愛媛県東温市						
身体障がい者等	身体障がい者等からみた 納税義務者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳等の写しのとおり						
	住所						
	氏名						
	手帳の番号			交付年月日	年 月 日		
障害名			障害の等級	級			
運転者	身体障がい者等からみた 運転者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写しのとおり						
	住所						
	氏名						
	番号			交付年月日	年 月 日		
免許の種類及び条件							

※申請の際は、自動車検査証・障害者手帳等・運転免許証の原本を必ず持参してください。窓口にて確認及びコピーを取らせていただきます。

※減免の対象となる軽自動車等が、身体障がい者等以外の者によって運転されるものである場合、当該運転者が身体障がい者等と生計を一にする者または当該身体障がい者等を常時介護する者であり、かつ、もっぱら当該身体障がい者等の通学、通院もしくは生業のため運転するものであることを証明する書類（福祉事務所等で発行するもの）を添付してください。

提出期限：令和8年6月1日

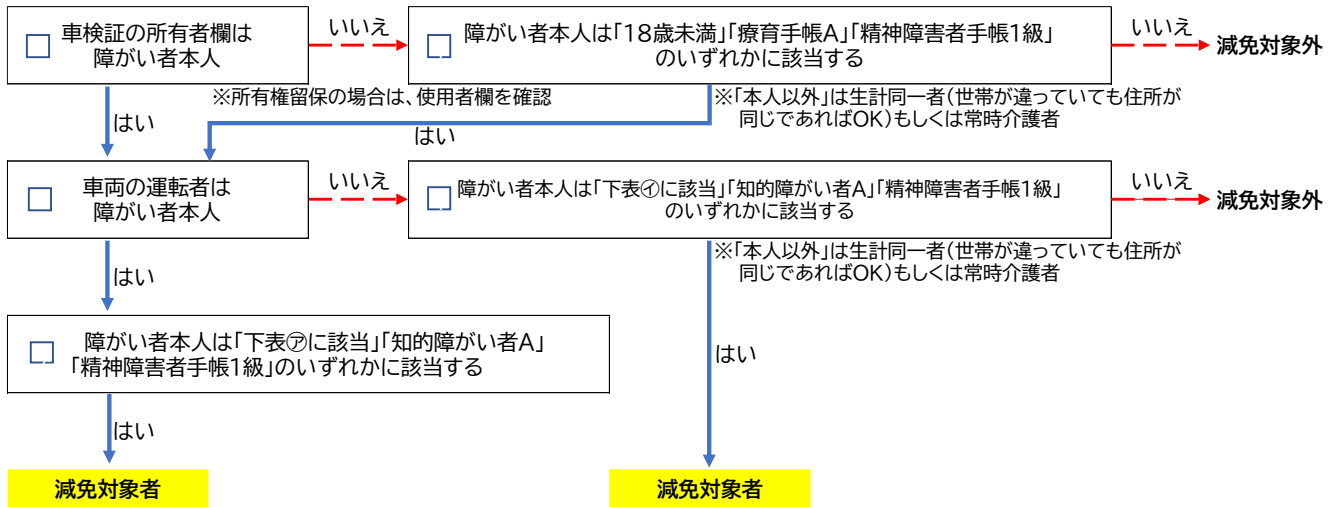
※必ず上記の期限までにご提出ください。

791-0292

愛媛県東温市見奈良 530 番地 1
東温市役所 税務課 市民税係
TEL 089-964-4403 (直通)

【職員チェック用】

●減免申請チェック表



●共通事項

- 自動車検査証 コピー 有効期限 本拠の位置が東温市
- 障害者手帳等 コピー 有効期限 等級 スタンプ
- 運転免許証 コピー 有効期限
- マイナンバー 確認

●車両の所有者 または 運転者が「本人以外」の場合

いずれか1点の提出が必要

- 通院・通所・通学・通園・通勤証明書
- 領収書・おくすり手帳など（月4回程度使用していることがわかるもの）
- 誓約書
- 常時介護証明（住所が異なる場合は必要）

受付	担当

障がいの区分	㊦ 本人が運転する場合	㊧ 生計同一者が運転する場合
視覚障害	1～4級	
聴覚障害	2～3級	
平衡機能障害	3級	
音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害	3級（※）	—
肢体不自由 上肢	1～2級	
肢体不自由 下肢	1～6級	1～3級
肢体不自由 体幹	1～3級および5級	1～3級
乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	上肢機能	1～2級
	移動機能	1～6級
心臓機能障害 / じん臓機能障害 呼吸器機能障害 / 小腸の機能障害 ぼうこうまたは直腸の機能障害	1級および3級	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 肝臓機能障害	1～3級	

※喉頭摘出による音声機能障害に限る