宿毛市長　様

申請日　　年　　月　　日

申請者　住所

個人番号又は法人番号（省略可）

氏名

（電話番号　　－　　－　　）

軽 自 動 車 税 減 免 申 請 書

宿毛市税条例第 89 条の規定に基づき、軽自動車税の減免を下記のとおり申請します。

年度	令和　　年度
所有者	□申請者と同じ
使用者	□申請者と同じ
減免申請理由	□生活保護受給者 □公益のための使用 □被災（罹災）した □その他 →(具体的に)

申請する車両

①	標識番号等		⑥	標識番号等	
②	標識番号等		⑦	標識番号等	
③	標識番号等		⑧	標識番号等	
④	標識番号等		⑨	標識番号等	
⑤	標識番号等		⑩	標識番号等	

添付書類（必須）

□　車検証のコピー（全車両分） ※バイク等、車検不要の車両は自賠責保険の書類	□　納税通知書

申請理由により添付

□　生活保護受給者	□　運転免許証のコピー（有効期限４月１日以降）	□　生活保護受給の証明書
□　公益のために使用	□　公益法人等の定款※新規の場合のみ	
□　被災（罹災）した	□　被災（罹災）証明書	□　被災状況のわかる写真
	□　運転免許証のコピー（有効期限４月１日以降） 会社や被災等で免許証がない場合は不要	

宿毛市長　様　　申請日　　年　　月　　日

申請者　住所

個人番号（省略可）

氏名

（電話番号　　－　　－　　）

軽 自 動 車 税 減 免 申 請 書

宿毛市税条例第 90 条の規定に基づき、軽自動車税の減免を下記のとおり申請します。

令和　　年度			
所有者	□申請者と同じ		
使用者	□申請者と同じ		
障害者氏名	□申請者と同じ		
減免申請理由	□身体障害者手帳所持（本人が運転） □身体障害者手帳所持者（本人以外が運転） □精神保健福祉手帳所持者（本人以外が運転） □療育手帳を持つ者がいる（生計同一の者や介護者） □構造による減免 □戦傷病者手帳所持者またはその家族等		
申請する車両や障害等について			
標識番号等		手帳等の等級	
運転者	□本人 □家族、または生計同一の者 氏名　　続柄（　　）		
使用目的 ※本人運転以外の場合	□通学　□通勤　□通院 ※通院の場合は証明書（領収書等でも可）を添付　（月４回以上）	□日常生活 ※誓約書、直近１か月の運行実績を添付	

□ 私は軽自動車税の減免申請にあたり、障害の内容を確認する調査の必要があるときは、住民票のある市町村の福祉事務所等に障害の内容を照会することに同意します。

添付書類（必須）

□ 車検証のコピー（全車両分） ※バイク等、車検不要の車両は**自賠責保険の書類**	□ 障害者手帳等のコピー
□ 納税通知書	□ 運転免許証のコピー（有効期限４月１日以降）