

提出期限: 令和6年5月31日(金) (確認書類:手帳 個人番号 免許証) (口座引落とし: 該当 非該当)

障害者減免用

手帳	個人番号	免許証

令和6年5月10日

令和6年度 障害者に係る軽自動車税(種別割)の減免申請書 (新規)

(あて先) 寝屋川市長

下記のとおり軽自動車税(種別割)の減免を申請します。

なお、今回申請する車両以外に障害者の減免を受けている車両(普通自動車などを含む。)はありません。

納税義務者 (申請者)	住所又は所在地	寝屋川市池田西町28番22号											
	氏名又は名称	寝屋川 太郎											
	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	電話番号	060	(1234)	4321	障害者との関係				子				

障害者 ※申請者と同じときは記入不要	住所	寝屋川市池田西町28番22号										
	氏名	寝屋川 花子								年齢	60 歳	
	個人番号											
車両を 運転する者 ※申請者と同じときは記入不要	住所											
	氏名											
	障害者との関係											
手帳の番号及び種類	大阪府 寝屋川市 第 270123456 号 身体障害者手帳・戦傷病者手帳 () 療育手帳・精神障害者保健福祉手帳											
手帳の交付年月日	平成 25 年 2 月 5 日											
障害名及び等級	両下肢機能障害 2 級											
車両の標識番号	寝屋川市 大阪 1大阪・2大阪・大阪C ん 43-21											
宛名コード												
備考												

車両の所有者又は運転者の住所が障害者と異なる場合

身体障害者等と生計を同一にしていることを証する書類の確認が必要となります。

提出書類

- ① 確定申告書の控え又は源泉徴収票 (所得税の申告で扶養控除の対象になっている場合)
- ② 健康保険証(扶養関係が分かるもの)
- ③ 家賃・水道光熱費を負担している事実を証する書面

※車両の所有者又は運転者が障害者と生計同一を証明する書面等の提出ができない方は裏面をご確認ください。

申請者全員の方へ

1. 障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の写しを貼ってください。

氏名、障害名とその級が記載されているページの写しを貼ってください。

※記載内容の変更などがあるときは、変更が記載されているページの写しも貼ってください。

2. 運転免許証の写しを貼ってください。

※ 住所の変更などがあるときは、裏面(備考)の写しを貼ってください。

3. 個人番号通知カード、マイナンバーカード(個人番号カード)等の写しを貼ってください。

※ 個人番号が記載されている面の写しを貼ってください。

4. 納税義務者の本人確認ができるものの写しを貼ってください。

マイナンバーカード(個人番号カード)、運転免許証、パスポートなど、顔写真付きのもの。

※ 顔写真付きのものがない場合は、健康保険の被保険者証(記号・番号・保険者番号をマスキングしたもの)、年金手帳など、2点以上の書類の写しを貼ってください。

※ 他の提出書類と重複する場合は不要です。

車両の所有者又は運転者が障害者と生計同一を証明する書面等の提出ができない場合

下記の誓約事項の内容を確認し、異議がないことを誓約します。

誓約事項

- 減免申請の資格の確認に当たり、寝屋川市が、車両の所有者又は運転者が障害者と、生計同一であることを証する書面等の提出ができない場合は、市が血縁関係を確認するため、双方の住民基本台帳や課税状況等を確認すること。
- 減免申請後、申請書に記載する内容又は添付の関係書類に虚偽があることが判明した場合や、減免要件に該当しないことが判明した場合に、減免申請を取り消すこと。

誓約日 年 月 日

申請者氏名(自署)