

納税義務者	住所・所在地	
	氏名・名称	
	個人番号・法人番号	
	連絡先	

軽自動車税減免申請書(構造)

うきは市税条例第90条第4項の規定に基づく減免を申請します。

軽自動車等	車両番号又は標識番号	久留米8		
	形状	身体障害者輸送車	患者輸送車	車いす移動車 入浴車
	種別	軽自動車	用途	特殊
	主たる定置場	うきは市		
	原動機の型式		原動機の総排気量又は定格出力	

<添付書類>

- 自動車検査証又は軽自動車届出済証の写し
- 特別仕様車の確認ができるもの（下記のうちいずれか）
- （ア）特別仕様又は構造変更の内容を示す契約書・仕様書等
- （イ）車体の形状欄に「身体障害者輸送車」「患者輸送車」「車いす移動車」「入浴車」のいずれかの記載のある自動車検査証等
- （ウ）特別仕様又は構造変更の状態及び車両ナンバープレートを含めて撮影したもの
- 使用目的等の確認ができるもの（下記のうちいずれか）
- （個人用）構造上身体障がい者等の専用車を対象にした減免申請に係る届出書
- （事業用）構造上身体障がい者等の専用車に係る運行計画又は運行実績

構造上身体障がい者等の専用車を対象にした減免申請に係る届出書

年 月 日

減免申請者 住所又は所在地

氏名又は名称

減免申請自動車の車両番号

1 利用者の住所・氏名

住 所

氏 名

2 利用者の歩行等に関する障害の状態について

(1) 車いす使用の有無 (有 ・ 無) ※いずれかを○で囲んでください。

(2) その他 (具体的に記入して下さい)

3 減免申請自動車に係る利用者の使用目的について、具体的に記入して下さい。

4 減免申請自動車に係る利用者の使用頻度について、具体的に記入して下さい。

5 利用者の障害等の状態を証する書類の提出の添付について

(1) 利用者が下記のいずれかの手帳 (被保険者証) をお持ちの場合、該当するものを○で囲んで、その写しを添付してください。

ア 身体障害者手帳

イ 戦傷病者手帳

ウ 療育手帳

エ 精神障害者保健福祉手帳

オ 介護保険被保険者証

(2) 上記 (1) に該当がなく、その他の書類をお持ちの場合 (具体的に記入して下さい)

※書類の写し等を添付してください。

構造上身体障がい者等の専用車に係る運行計画又は運行実績

年 月 日

減免申請者 住所又は所在地

氏名又は名称

減免申請自動車の車両番号

1 運行計画（当該車について使用実績がない場合）

期間： 年 月 ～ 年 月

（1）身体障がい者等のために車両を使用する頻度について

（例：週〇回程度、月〇回程度等）

（2）身体障がい者等のために車両を使用する目的について

（例：〇〇施設から病院への移送、利用者宅から〇〇施設への移送等）

2 運行実績（当該車について使用実績がある場合）

期間： 年 月 ～ 年 月

（1）身体障がい者等のために車両を使用する頻度について

（例：週〇回程度、月〇回程度等）

（2）身体障がい者等のために車両を使用する目的について

（例：〇〇施設から病院への移送、利用者宅から〇〇施設への移送等）

（注意）

- 1 期間は原則として、一年間の使用計画又は使用実績について記載すること。
- 2 運転日誌など、頻度及び目的がわかる既存の書類があれば、その写しの提出でも結構です。