

軽自動車税種別割減免申請書

福 山 市 長 様

納税義務者

住 所 福山市

名 前

電話番号 () -

年度（令和 年度）軽自動車税種別割について、福山市税条例第 7 9 条第 1 項第 1 号及び第 2 項の規定により次の車両について減免の申請をします。また、申請内容について官公署に照会を行うことに同意します。

▶ 次の内容を確認のうえ、☐に✓をしてください。

☐ 同一の手帳所持者が、次の減免対象車両以外の車両（普通車含む）と重複して減免を申請していません。

申請車両（標識）番号	
------------	--

手帳の内容	住所 福山市		<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
	名前 生年月日 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳	区分	級（項症・款症）
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳		
	交付年月日	年 月 日	(再交付を含む。)
障がい名		<input type="checkbox"/> 別紙のとおり	
運転者	住所 福山市		<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
	名前 障がい者との続柄()		<input type="checkbox"/> 手帳所有者と同じ
添 付 書 類		障がい者と住所が異なる場合は、運行計画書などが必要	

福山市 処理欄	運転免許証の確認	免許証の内容について条例に基づき確認しました。	確認	入力
	定置場・種別・用途 ・使用目的の確認	使用目的等について条例に基づき確認しました。	確認	照合