



1 車両番号 \_\_\_\_\_

2 障害者氏名 \_\_\_\_\_

3 障害名及び等級 \_\_\_\_\_

※本人所有以外の場合は下記を記入してください。

4 自動車所有者

住 所 綾瀬市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

2に記載する方との関係 \_\_\_\_\_

5 使用目的及び理由

使用目的 (※該当区分に○をつけてください)

・通勤 ・通学 ・通院 ・その他 ( )

理 由 (※該当区分に○をつけてください)

1	障害者と生計を一にする者が所有する軽自動車で、もっぱら障害者が運転するもの。(本人が運転)
2	障害者と生計を一にする者が所有する軽自動車で、もっぱらその者が障害者のために運転するもの。(家族等が運転)
3	障害者が所有する軽自動車で、もっぱらその者を常時介護する者が障害者のために運転するもの。(常時介護する方が運転)

以上の内容に基づき、軽自動車税（種別割）の減免申請をするものであります。