

※車検証および身体障害者手帳等に記載されている通りにご記入ください。記載のない事項については記入不要です。

記入例

宛先（提出先）： 滋賀県長浜市長

様

軽自動車税減免申請書

長浜市税条例第90条第2項及び長浜市身体障害者等に対する軽自動車税減免取扱要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり減免を申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	住所 (所在地)	滋賀県長浜市八幡東町632番地	電話番号	0749-65-6508										
	氏名 (名称)	長浜 太郎	個人番号 (法人番号)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1

◆減免を申請する理由（減免申請の種類）

1. 身体障害者等 2. 公益専用車両 3. 福祉車両

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別 及び用途	軽自動車 乗用 自家用			総排気量 又は定格出力	650cc
	車両番号 (標識番号)	滋賀 580 あ 0000	型式	000-0000	最高出力	
	登録 年月日	令和0年0月0日	原動機 型式	000	形状	ステーションワゴン
定置場	滋賀県長浜市八幡東町632番地				使用目的	通院

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ				
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		生年月日	昭和0年0月0日	
	障害者手帳 の番号	第000000号			手帳の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分及 び等級(程度)	体幹不自由・1級			手帳の交付 年月日	令和0年0月0日
運転者	住所 (所在地)	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			障害者との 関係	本人
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ				

(備考)

<お問い合わせ先>

長浜市役所 税務課 電話：(0749)65-6508(直通)

提出期限： 令和8年6月1日

※必ず上記の期限までにご提出ください