

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)	電話番号																		
	氏名 (名称)	個人番号 (法人番号)																		

### ◆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				総排気量 又は定格出力	
	車両番号 (標識番号)	型式			最高出力	
	登録 年月日	原動機 型式			形状	
定置場					使用目的	

### ◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ				
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		生年月日		
	障害者手帳 の番号				手帳の種類	<input 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)				手帳の交付 年月日	
運転者	住所 (所在地)	<input 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	
	氏名	<input 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