

西原村長 宛

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

西原村税条例第90条第2項の規定により、減免されたく申請します。

令和 ○ 年度	税 額	10,800 円
---------	-----	----------

①申請者 (納税義務者)	住所 阿蘇郡西原村大字小森3259	連絡先	電話 096-279-1111
	氏名 西原 太郎	生年月日	大平 昭令 ○年 ○月 ○日
	個人番号 ○○○○ ○○○○ ○○○○	身体障害者等との関係	本人・生計同一者(続柄 )
②身体障害者等	住所	連絡先	電話
	氏名 同上	生年月日	大平 昭令 年 月 日
③軽自動車等を運転する者	住所 阿蘇郡西原村大字小森3259	身体障害者等との関係	本人 生計同一者(続柄 妻 ) 常時介護人
	氏名 西原 花子		
④使用目的	通院・通学・通勤・生業・他( )		

⑤身体障害者手帳 戦傷病者手帳 療育手帳 精神障害者保健 福祉手帳のいずれかの内容	番 号	第 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 号	交付年月日	大平 昭令 ○年 ○月 ○日
	障害名 障害の程度	心臓機能障害 1級		
⑥運転する者の 運転免許証	番 号	第 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 号	交付年月日	平 令 年 月 日
	種 類	大型・中型・普通・原付・他( )	有効期限	平 令 年 月 日
	条 件	中型車は中型車(8t)に限る		
⑦減免を申請する 軽自動車等	車両番号 標識番号	熊本 ○○○ に ○○○○	種 別	軽自動車
	定 置 場	自宅・他( )	用 途	乗用・貨物・他( )

注意事項

- ⑤～⑦までの内容については、身体障害者手帳等・運転免許証・自動車検査証等の写しの提出により、申請書への記載を省略することもできます。
- 障害のある方についての減免は、1人1台に限ります。(普通車も含む)
- 家族運転の場合には、生計を一にする方に限ります。
- 自動車検査証又は軽自動車届出済証に事業用と記載されているものは、減免の対象になりません。

税務課記入欄	
写 し	手帳・免許証確認
手(有・無)	
免(有・無)	
検(有・無)	
受 付	

※ この申請書は、毎年度納期限日までに提出してください。