

# 申請書の書き方について

様式第 88 号 (第 56 条関係)

申請書記入日を書いてください。

【身障減免】

マイナンバーカードまたは通知カードの番号を書いてください。  
※不明な場合は空欄にしてください。

令和 ○ 年 △ 月 □ 日

申請者住所 (納税義務者) (所在地) 大津市御陵町 3 番 1 号  
氏名 (名称) 大津 ヒカル  
電話番号 ( 012 - 345 - 6789 )  
個人番号又は法人番号(※マイナンバーカード・通知カードの番号です。)  
 1  2  3  4  1  2  3  4  1  2  3  4

減免を受ける車両情報を確認してください。

印字車両以外で減免を受ける場合は、  
納税通知書が届いてから納期限(令和 8 年 6 月 1 日)までに申請してください。

|            |   |  |      |
|------------|---|--|------|
| 軽自動車等の種別   | 軽四輪乗用自家用  | 原動機の総排気量又は定格出力   |      |
| 車両番号又は標識番号 | 滋賀 5 8 0 ひ ●●●●   | 原動機の型式   | 添付資料 |
| 用途         | 添付資料のとおり  | 形状   |      |
| 主たる定置場     | 大津市   | 税額   |      |
| 使用目的       | <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通所<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 買い物 ) | <input type="checkbox"/> 自動車検査証 <input type="checkbox"/> 自動車届出済証<br><input type="checkbox"/> 標識交付証明書 |      |

提出書類に不備があれば、  
後日再提出をお願いすることがあります。  
平日 9:00~17:00 に  
連絡のつく電話番号を書いて  
ください。

身体障害者等からみた納税義務者との関係

身体障害者に対する軽自動車税の減免

身体障害者等の氏名  納税義務者と同じ 大津 税太郎 生年月日及び年齢 昭和 40 年 1 月 1 日 (△ 歳)

住所  納税義務者と同じ 納税義務者との関係  本人  子  父 / 母  配偶者  その他 ( )

運転者からみた身体障害者等との関係

運転者

氏名  納税義務者・身体障害者等と同じ 身体障害者等との関係  本人  子  父 / 母  配偶者  その他 ( )

住所  納税義務者・身体障害者等と同じ 身体障害者等と住所が異なる場合  生計同一証明書

免許情報

番号 添付資料のとおり  自動車運転免許証  免許情報記録個人番号カード

お持ちの免許証のいずれかにチェック

当該身体障害者等が軽自動車税の減免を受けません。

※必要書類の写し等は、本申請書には貼り付けず、別途用意してください。

|     |     |     |    |          |      |
|-----|-----|-----|----|----------|------|
| 処理欄 | 審査① | 審査② | 入力 | 変更点      | 宛名番号 |
|     |     |     |    | 障害等級・運転者 |      |

減免を受ける自動車(軽自動車含む)は、1人の障害者等に対して1台に限ります。  
印字車両以外の別の軽自動車(バイクを含む)や普通自動車で減免を受けていない  
ことを確認し、✓してください。