

提出される日を記入
してください。

軽自動車税減免申請書

該当する理由に
○をつけてくだ
さい。

太子町税条例第90条第1項の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。
(申請日 令和8年5月15日)

◆減免の申請者

納 税 義 務 者	住 所 (所在地)	太子町大字山田 8 8 番地	電話番号	0721-98-0300
	氏 名 (名称)	太子 太郎	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. 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	軽四乗用自家用		総排気量 又は定格出力	650cc
	車両番号 (標識番号)	和泉〇〇〇た〇〇〇	型 式	形 状	箱型
	登録 年月日	平成30年5月1日	原 動 機 型 式	使用目的	通院
定 置 場	太子町大字山田 8 8 番地				

該当するものに☑をしてください。
異なる場合は枠内に記入してください。

◆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		生 年 月 日	平成12年3月4日
	氏 名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		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
	障害者手帳 の番号	大阪府〇〇〇〇〇〇号		手帳の交付 年月日	平成23年4月5日
運 転 者	障害の区分及 び等級(程度)	4 級		障害者との 関 係	本人
	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		氏 名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ

該当するものに☑をし
てください。

(備考)

<お問い合わせ先>
太子町役場 税務課
大阪府南河内郡太子町大字山田 8 8 番地
電話：0721-98-5517 (軽自動車税担当)

※必ず納付期限までにご提出ください