軽自動車税（種別割）の減免申請に係る常時介護者申立書

伊丹市長　様

私は、下記の減免申請にあたり、

住所：

氏名：

電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 を常時介護者として指定することを申立てます。

* 障がい者本人が所有し、常時介護者が運転する軽自動車等の減免申請

（障がい者：　　　　　　　　　　）は、当該障がい者のみ、又は市税条例第９０条第１項第１号に定める身体障がい者等のみで構成される世帯に属しており、当該障がい者が所有する軽自動車等（車両番号：　　　　　　　　　　）について、常時介護者が専ら当該障がい者のために使用するため。

* 障がい者と生計を一にする者が所有し、常時介護者が運転する軽自動車等の減免申請

（障がい者：　　　　　　　　　　）は、当該障がい者のみ、又は市税条例第９０条第１項第１号に定める身体障がい者等のみで構成される世帯に属しており、当該障がい者と生計を一にする（納税義務者：　　　　　　　　　　）が所有する軽自動車等（車両番号：　　　　　　　　　　）について、常時介護者が専ら当該障がい者のために使用するため。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 年　　月　　日  【納税義務者】  （住　所）  （氏　名）  （電話番号） |