

軽自動車税(種別割)減免申請書

西宮市長 殿

年 月 日

納税義務者 住所または所在地

申請者住所または所在地

(所有者等) 氏名または名称

氏名または名称

TEL

氏名または名称

マイナンバー
個人番号

担当者氏名 (法人のみ)

(法人番号)

TEL

※納税義務者が個人で、申請を代理人が行う場合は、委任状(裏面)が必要です。

西宮市市税条例第 68 条の規定により、令和 7 年度 の軽自動車税(種別割)の減免を下記のとおり申請します。

1. 対象車両等

標識(車両)番号	
使用目的	☐ 専ら身体障害者等の移動 ☐ その他 ()

2. 減免を受けようとする理由

該当理由	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 戦傷病者手帳 ☐ 福祉車両 (車いす移動車 など) ☐ 生活保護法による扶助を受ける者
------	---

3. 身体障害者等の状況 (該当理由が身体障害・知的障害・精神障害・戦傷病者の場合のみ記載)

納税義務者と身体障害者等の続柄	☐ 本人 ☐ 本人以外 (納税義務者の)		
身体障害者等の住所 (本人以外の場合)	☐ 納税義務者に同じ		
身体障害者等の氏名 (本人以外の場合)	身体障害者等の 生年月日	大正 昭和 平成 令和 西暦	年 月 日
手帳番号	兵庫県 ・ 西宮市 ・ 兵阪南 ・ () 第 号		
障害及び傷病名	障害の等級	級	

4. 運転者 (該当理由が身体障害・知的障害・精神障害・戦傷病者の場合のみ記載)

納税義務者と運転者の続柄	☐ 本人 ☐ 本人以外 (納税義務者の)
運転者の住所 (本人以外の場合)	☐ 納税義務者に同じ
運転者の氏名 (本人以外の場合)	

西宮市記入欄 (以下には何も記入しないでください。)

代理権確認 (個人番号のみ)	申請者身元確認	個人番号 確認	共通	納税義務者との続柄		
				障害者等	運転者	
☐ 委任状 (無ければ職権確認) ※法人番号なら不要	☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 健康保険証 ☐ その他()	☐ 持参 ☐ 職権確認	☐ 車検証 ☐ 登録票	☐ 本人 ☐ 生計同一 (☐ 住所 ☐ 扶養)	☐ 本人 ☐ 生計同一 (☐ 住所 ☐ 扶養) ☐ 常時介護 (義務者=障害者)	
手帳減免	福祉車両	生活保護	受付印	受付者	入力	確認
☐ 手帳	☐ 車検証 (車体の形状欄)	☐ 証明書 (3者同一)				

委任状

代理人 住 所 _____
(申請者)

氏 名 _____

私は、上記の者を代理人と定め、軽自動車税(種別割)減免申請に係る個人番号の提供に関する権限を委任します。

年 月 日

委任者 住 所 _____
(納税義務者)

氏 名 (自署) _____