

※ 「個人番号」欄には、納税義務者の個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載してください。

減免申請書を提出前に

必ずお読みください。

新規申請用

## 減免申請時に必要な書類等

| チェック                     | 必要書類等                                                                 | コピー可否 |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 身体障害者等に係る軽自動車税種別割減免申請書（新規申請用）                                         | ×     |
| <input type="checkbox"/> | 令和7年度軽自動車税種別割納税通知書（納付前のもの）                                            | ×     |
| <input type="checkbox"/> | 申請する車両の車検証<br>※電子化された車検証の場合、自動車検査証記録事項                                | ○     |
| <input type="checkbox"/> | 運転免許証（運転者のもの）<br>※マイナ免許証の場合は、免許情報の画面コピー（氏名・住所・生年月日・有効期限・免許の種類等が分かる画面） | ○     |
| <input type="checkbox"/> | 障害者手帳、戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳 ※ 交付済のもの全て                              | ×     |
| <input type="checkbox"/> | マイナンバー（個人番号）が分かるもの                                                    | ○     |

### （受付時間短縮のご協力について）

申請期間中は大変混雑するため、必要書類等でコピー可のものをお持ちいただくと受付時間の短縮につながりますのでご協力をお願いします。

減免申請窓口受付期間 **令和7年5月12日（月）～6月2日（月）**

※ 受付期間を過ぎた申請は受理できません。

- ※ ① 口座振替の方で減免申請書を提出される場合は、**5月20日（火）**までに市民税課へ提出していただけると、口座振替の処理はされません。
- ②登録車（普通自動車）の減免を受けている方は、軽自動車との重複の減免は受けられません。（減免の対象となる車両は1台のみです。）

問合せ先：飯能市役所市民税課税制担当 042-973-2111（内線121）

## ①記入例(納税義務者・障害者等・運転者が本人の場合)

## 身体障害者等に係る軽自動車税種別割減免申請書

納税通知書から転記

車検証から転記

身体障害者手帳等から転記

運転免許証から転記

|                                             |            |                                                                                                                                                                                                                |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
|---------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|--------|-----------|----------------------------------------------|---|---|-------------|----------------------------------------------------------------------|---------|--|
| (宛先) 飯能市長                                   | 住所         | 飯能市大字双柳1番地の1                                                                                                                                                                                                   |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | フリガナ       | ハンノウ タロウ                                                                                                                                                                                                       |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | 氏名         | 飯能 太郎                                                                                                                                                                                                          |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | 個人番号       | 1                                                                                                                                                                                                              | 2     | 3 | 4 | 5      | 6         | 7                                            | 8 | 9 | 1           | 2                                                                    | 3       |  |
|                                             | 電話番号       | 042-973-2111                                                                                                                                                                                                   |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
| 飯能市税条例第78条第1項第1号の規定により軽自動車税種別割を減免されたく申請します。 |            |                                                                                                                                                                                                                |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      | 〇〇年〇月〇日 |  |
| 年度・税額                                       |            | 7年度                                                                                                                                                                                                            | 〇〇〇〇円 |   |   |        | 納税通知書識別番号 |                                              |   |   | No. 〇〇〇〇〇〇〇 |                                                                      |         |  |
| 車両番号(ナンバー)                                  |            | 所沢                                                                                                                                                                                                             | 5     | 8 | 0 | (あ)    | 3         | 5                                            | 6 | 7 | 種別          | <input checked="" type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 営業用 |         |  |
| 主たる定置場の位置                                   |            | 飯能市大字双柳1番地の1                                                                                                                                                                                                   |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
| 使用目的(用途)                                    |            | <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 生活全般 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                              |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
| 身体障害者等                                      | 手帳の種類      | <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳<br><input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他                                 |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | 住所         | <input checked="" type="checkbox"/> 同上                                                                                                                                                                         |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | フリガナ       |                                                                                                                                                                                                                |       |   |   | 生年月日   |           | 〇〇年〇月〇日                                      |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | 氏名         | <input checked="" type="checkbox"/> 同上                                                                                                                                                                         |       |   |   | 交付年月日  |           | 〇〇年〇月〇日                                      |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | 手帳番号       | 別紙のとおり                                                                                                                                                                                                         |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | 障害名及び障害の程度 | 障害名 等級<br>( 別紙のとおり ) ( 別紙のとおり )                                                                                                                                                                                |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | 納税義務者の続柄   | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
| 運転者                                         | 住所         | <input checked="" type="checkbox"/> 同上 飯能市                                                                                                                                                                     |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | フリガナ       |                                                                                                                                                                                                                |       |   |   | 生年月日   |           | <input checked="" type="checkbox"/> 同上 年 月 日 |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | 氏名         | <input checked="" type="checkbox"/> 同上                                                                                                                                                                         |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | 免許証番号      | 別紙のとおり                                                                                                                                                                                                         |       |   |   | 免許の年月日 |           | 〇〇年〇月〇日                                      |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | 免許の種類      | 別紙のとおり                                                                                                                                                                                                         |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | 免許の条件等     | 別紙のとおり                                                                                                                                                                                                         |       |   |   | 有効期限   |           | 〇〇年〇月〇日                                      |   |   |             |                                                                      |         |  |
|                                             | 身体障害者等の続柄  | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |       |   |   |        |           |                                              |   |   |             |                                                                      |         |  |

※ 「個人番号」欄には、納税義務者の個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

## 身体障害者等に係る軽自動車税種別割減免申請書

納税通知書から転記

車検証から転記

身体障害者手帳等から転記

運転免許証から転記

|                                                                                                                                            |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|-------------|---|---|--------|---|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| (宛先) 飯能市長                                                                                                                                  | 納税義務者                                                                                                                             | 住 所                                                                                                                                                                                                            | 飯能市大字双柳1番地の1 |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                   | フリガナ                                                                                                                                                                                                           | ハンノウ タロウ     |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                   | 氏 名                                                                                                                                                                                                            | 飯能 太郎        |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                   | 個人番号                                                                                                                                                                                                           | 1            | 2 | 3           | 4 | 5 | 6      | 7 | 8                                      | 9                                                                    | 1 | 2 | 3 |
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                   | 電話番号                                                                                                                                                                                                           | 042-973-2111 |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
| 飯能市税条例第78条第1項第1号の規定により軽自動車税種別割を減免されたく申請します。                                                                                                |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">納税通知書の識別番号から転記</div> <span style="float: right;">〇〇年〇月〇日</span> |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
| 年度・税額                                                                                                                                      | 7年度                                                                                                                               | 〇〇〇〇円                                                                                                                                                                                                          | 納税通知書識別番号    |   | No. 〇〇〇〇〇〇〇 |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
| 車両番号(ナンバー)                                                                                                                                 | 所沢                                                                                                                                | 5                                                                                                                                                                                                              | 8            | 0 | (あ)         | 3 | 5 | 6      | 7 | 種別                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 営業用 |   |   |   |
| 主たる定置場の位置                                                                                                                                  | 飯能市大字双柳1番地の1                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
| 使用目的(用途)                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 生活全般 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
| 身体障害者等                                                                                                                                     | 手帳の種類                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳<br><input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他                                 |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 住 所                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 同上                                                                                                                                                                         |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | フリガナ                                                                                                                              | ハンノウ ハナコ                                                                                                                                                                                                       |              |   |             |   |   | 生年月日   |   | 〇〇年〇月〇日                                |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 氏 名                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 同上 飯能 花子                                                                                                                                                                              |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 手帳番号                                                                                                                              | 別紙のとおり                                                                                                                                                                                                         |              |   |             |   |   | 交付年月日  |   | 〇〇年〇月〇日                                |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 障害名及び障害の程度                                                                                                                        | 障害名 等級<br>( 別紙のとおり ) ( 別紙のとおり )                                                                                                                                                                                |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 納税義務者との続柄                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input checked="" type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
| 運転者                                                                                                                                        | 住 所                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 同上 飯能市                                                                                                                                                                     |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | フリガナ                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                |              |   |             |   |   | 生年月日   |   | <input type="checkbox"/> 同上<br>〇〇年〇月〇日 |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 氏 名                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 同上                                                                                                                                                                         |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 免許証番号                                                                                                                             | 別紙のとおり                                                                                                                                                                                                         |              |   |             |   |   | 免許の年月日 |   | 〇〇年〇月〇日                                |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 免許の種類                                                                                                                             | 別紙のとおり                                                                                                                                                                                                         |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 免許の条件等                                                                                                                            | 別紙のとおり                                                                                                                                                                                                         |              |   |             |   |   | 有効期限   |   | 〇〇年〇月〇日                                |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 身体障害者等との続柄                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |              |   |             |   |   |        |   |                                        |                                                                      |   |   |   |

※ 「個人番号」欄には、納税義務者の個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

## ③記入例(納税義務者・障害者等・運転者が異なる場合②)

## 身体障害者等に係る軽自動車税種別割減免申請書

納税通知書から転記

車検証から転記

身体障害者手帳等から転記

運転免許証から転記

|                                                                                                                                            |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|-------------|--------|---|-----------------------------|---|----|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| (宛先) 飯 能 市 長                                                                                                                               | 納税義務者                                                                                                                             | 住 所                                                                                                                                                                                                            | 飯能市大字双柳1番地の1 |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                   | フリガナ                                                                                                                                                                                                           | ハンノウ ハナコ     |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                   | 氏 名                                                                                                                                                                                                            | 飯能 花子        |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                   | 個人番号                                                                                                                                                                                                           | 1            | 2 | 3           | 4      | 5 | 6                           | 7 | 8  | 9                                                                    | 1 | 2 | 3 |
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                   | 電話番号                                                                                                                                                                                                           | 042-973-2111 |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
| 飯能市税条例第78条第1項第1号の規定により軽自動車税種別割を減免されたく申請します。                                                                                                |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">納税通知書の識別番号から転記</div> <span style="float: right;">〇〇年〇月〇日</span> |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
| 年度・税額                                                                                                                                      | 7年度                                                                                                                               | 〇〇〇〇円                                                                                                                                                                                                          | 納税通知書識別番号    |   | No. 〇〇〇〇〇〇〇 |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
| 車両番号(ナンバー)                                                                                                                                 | 所沢                                                                                                                                | 5                                                                                                                                                                                                              | 8            | 0 | (あ)         | 3      | 5 | 6                           | 7 | 種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 営業用 |   |   |   |
| 主たる定置場の位置                                                                                                                                  | 飯能市大字双柳1番地の1                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
| 使用目的(用途)                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 生活全般 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
| 身体障害者等                                                                                                                                     | 手帳の種類                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳<br><input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他                                 |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 住 所                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 同上                                                                                                                                                                         |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | フリガナ                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                |              |   |             | 生年月日   |   | 〇〇年〇月〇日                     |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 氏 名                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 同上                                                                                                                                                                         |              |   |             | 交付年月日  |   | 〇〇年〇月〇日                     |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 手帳番号                                                                                                                              | 別紙のとおり                                                                                                                                                                                                         |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 障害名及び障害の程度                                                                                                                        | 障害名 等級<br>( 別紙のとおり ) ( 別紙のとおり )                                                                                                                                                                                |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 納税義務者との続柄                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
| 運転者                                                                                                                                        | 住 所                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 同上 飯能市                                                                                                                                                                     |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | フリガナ                                                                                                                              | ハンノウ タロウ                                                                                                                                                                                                       |              |   |             | 生年月日   |   | <input type="checkbox"/> 同上 |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 氏 名                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 同上 飯能 太郎                                                                                                                                                                              |              |   |             |        |   | 〇〇年〇月〇日                     |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 免許証番号                                                                                                                             | 別紙のとおり                                                                                                                                                                                                         |              |   |             | 免許の年月日 |   | 〇〇年〇月〇日                     |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 免許の種類                                                                                                                             | 別紙のとおり                                                                                                                                                                                                         |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 免許の条件等                                                                                                                            | 別紙のとおり                                                                                                                                                                                                         |              |   |             | 有効期限   |   | 〇〇年〇月〇日                     |   |    |                                                                      |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 身体障害者等との続柄                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |              |   |             |        |   |                             |   |    |                                                                      |   |   |   |

※ 「個人番号」欄には、納税義務者の個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。