

軽自動車税（種別割）減免申請書

記入例

00年 5月00日

春日部市長

あて

住所 春日部市 **中央7丁目2番地1**

納税義務者 氏名 **春日部 太郎**

個人番号又は法人番号 **1234 5678 9000**

電話 **048-736-1111**

市税条例第90条第2項の規定により、下記のとおり軽自動車税の減免を申請します。

| | | | | | |
|-------------|---|---|--|-----------------|--|
| 年 度 | 令和 00 年 度 | 減免を受けようとする税額 | 7,200 | 円 | |
| 軽自動車等 | 車 種 | <input checked="" type="checkbox"/> 軽四乗用 <input type="checkbox"/> 軽四貨物 <input checked="" type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 営業用 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 車両(標識)番号 | 春日部 580 あ 9999 | | | |
| | 所有者 | 氏名 春日部 太郎 | 住所 | 同上 ・春日部市 | |
| | 定置場 | 同上 | | | |
| | 使用目的・用途 | 障がい者の <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業 のため | | | |
| 身体障害者等 | 氏 名 | 春日部 花子 | 年 齢 | 21 | |
| | 住 所 | 同上 | | | |
| | 納税義務者との続柄 | 子 | | | |
| | 身体障害者手帳 | 番 号 | 456789 | | |
| | 戦傷病者手帳 | 交付年月日 | 平成00年00月00日 | | |
| | 療育手帳 | 障 害 名 | 00による左半身不随 | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 障害の程度 | 2 級 | | | |
| 運 転 者 | 氏 名 | 春日部 太郎 | 身体障害者との続柄 | 父 | |
| | 住 所 | 同上 | | | |
| | 運転免許証 | 番 号 | 012345678901 | | |
| | | 交付年月日 | 平成00年00月00日 | | |
| | | 有効期限 | 令和00年00月00日 | | |
| | | 免許の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 免許の条件 | <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input checked="" type="checkbox"/> AT車に限る <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 条件なし | | | | |
| 備 考 | 職員記入欄【 】 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 同一生計(<input type="checkbox"/> 税扶養 <input type="checkbox"/> 社保扶養 <input type="checkbox"/> 誓約書) <input type="checkbox"/> 納付書未回収 <input type="checkbox"/> 要再認定 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |

1 減免申請の際に提示するもの

- (1) 身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳 (2) 納税通知書(未納付のもの)
 (3) 運転免許証又はマイナ免許証 (4) 自動車検査証(ない場合は、軽自動車届出済証)

2 納税義務者と障害のある人が住民票上同一世帯でない場合は、生計が同一であることを証明する書類(扶養関係が分かる健康保険証、源泉徴収票など)が必要です

