

軽自動車税減免申請書

記入例

〇〇年 5月〇〇日

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 〇〇 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	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
	療育手帳	障 害 名	〇〇による左半身不随		
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	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
		有効期限	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
		免許の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他()		
免許の条件	<input checked="" type="checkbox"/> AT車限定 <input type="checkbox"/> 中型車(8t)限定 <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> その他()				
備 考	職員記入欄【 】 <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 同一生計(□税扶養 □社保扶養 □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資格確認書、源泉徴収票など)が必要です

軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

春日部市長

あて

住所 春日部市

納税義務者 氏名

個人番号又は法人番号

電話

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 年 度	減免を受けようとする税額	円	
軽自動車等	車 種	<input type="checkbox"/> 軽四乗用 <input type="checkbox"/> 軽四貨物（自家用・営業用） <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	車両(標識)番号				
	所 有 者	氏名 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> （ ）	住 所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> （ ）	
	定 置 場	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他（春日部市 ）			
	使用目的・用途	障がい者の <input 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	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同上 <input type="checkbox"/> （ ）	年 齢	歳	
	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同上 <input type="checkbox"/> （ ）			
	納税義務者との続柄				
	身体障害者手帳	番 号	<input type="checkbox"/> 埼玉県 <input type="checkbox"/> その他 第	号	
	戦傷病者手帳	交付年月日	<input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	
	療育手帳	障 害 名			
精神障害者保健福祉手帳	障害の程度	級			
運 転 者	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同上 <input type="checkbox"/> （ ）	身体障害者との続柄		
	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同上 <input type="checkbox"/> （ ）			
	運転免許証	番 号	第	号	
		交付年月日	令和	年 月 日	
		有効期限	令和	年 月 日	
		免許の種類	<input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
		免許の条件	<input type="checkbox"/> AT車限定 <input type="checkbox"/> 中型車(8t)限定 <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
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"/> 県税確認済 <input type="checkbox"/> 納付書未回収 <input type="checkbox"/> 要再認定 <input type="checkbox"/> 要シール <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資格確認書、源泉徴収票など)が必要です