

記入例

軽自動車税（種別割）減免申請書

令和〇〇年〇月〇〇日

春日部市長

あて

住所 春日部市 **中央7丁目2番地1**

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**

納税義務者

こちらは必ずお書きください

市税条例第90条第3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 | 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・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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | 年 齢 | |
| | 住 所 | | | |
| | 納税義務者との続柄 | | | |
| | 身体障害者手帳 | 番 号 | | |
| | 戦傷病者手帳 | 交付年月日 | | |
| | 療育手帳 | 障 害 名 | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 障害の程度 | | | |
| 運 転 者 | 氏 名 | | 身体障害者との続柄 | |
| | 住 所 | | | |
| 備 考 | 運転免許証 | 番 号 | | |
| | | 交付年月日 | | |
| | | 有効期限 | | |
| | | 免許の種類 | <input 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 type="checkbox"/> AT車に限る <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 条件なし | |
| 備 考 | 身体障害者用に車両の構造を変更してあるため(春日部市税条例第90条第1項第2号に該当) | | | |

※変更がある方は変更内容の記入をお願いいたします。

軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 年 月 日

春日部市長

あて

住所

氏名

納税義務者

個人番号又は法人番号

電話

市税条例第90条第3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 | 住 所 | 同上 ・ 春日部市 |
| | 定 置 場 | 自 宅 ・ 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 のため使用 | | |
| 身体障害者等 | 氏 名 | | 年 齢 | |
| | 住 所 | | | |
| | 納税義務者との続柄 | | | |
| | 身体障害者手帳 | 番 号 | | |
| | 戦傷病者手帳 | 交付年月日 | | |
| | 療育手帳 <small>精神障害者保健福祉手帳</small> | 障 害 名 | | |
| 運 転 者 | 氏 名 | | 身体障害者との続柄 | |
| | 住 所 | | | |
| | 運転免許証 | 番 号 | | |
| | | 交付年月日 | | |
| | | 有効期限 | | |
| | | 免許の種類 | | |
| 免許の条件 | | | | |
| 備 考 | 身体障害者用に車両の構造を変更してあるため(春日部市税条例第90条第1項第2号に該当) | | | |

【減免申請の際に提示するもの】

- 1 自動車検査証の写し
- 2 当該軽自動車等が身体障害者等のために使用していることを確認することができる書類