

# 記入例

## 軽自動車税（種別割）減免申請書

令和〇〇年〇月〇日

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	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	<b>春日部 580 あ 9999</b>		
	所有者	氏名 <b>春日部 太郎</b>	住所 <b>同上</b> ・春日部市	
	定置場	<b>同上</b>		
	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	<b>春日部 花子</b>	年 齢 <b>21</b>	
	住 所	<b>同上</b>		
	納税義務者との続柄	<b>子</b>		
	身体障害者手帳	番 号	<b>456789</b>	
	戦傷病者手帳	交付年月日	<b>平成〇〇年〇〇月〇〇日</b>	
	療育手帳	障 害 名	<b>〇〇による左半身不随</b>	
精神障害者保健福祉手帳	障害の程度	<b>2 級</b>		
運 転 者	氏 名	<b>春日部 太郎</b>	身体障害者との続柄 <b>父</b>	
	住 所	<b>同上</b>		
	運転免許証	番 号	<b>012345678901</b>	
		交付年月日	<b>平成〇〇年〇〇月〇〇日</b>	
		有効期限	<b>令和〇〇年〇〇月〇〇日</b>	
		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				

# 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	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	同 上 ・ 春日部市	
	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	昭和・平成・令和 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		身体障害者との続柄
	住 所	同 上 ・ 春日部市	
	運転免許証	番 号	
		交付年月日	年 月 日
		有効期限	年 月 日
		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			

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) 精神障害者保健福祉手帳 (3) 運転免許証
- (4) 納税通知書(未納付のもの) (5) 自動車検査証(ない場合は、軽自動車届出済証)
- (6) 納税義務者の個人番号カード又は通知カード

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