

記入例

軽自動車税(種別割)減免申請書

受付印

令和 6 年 5 月 〇 日

加古川市長 様

身・精・療

(住所) 加古川市 加古川町北在家2000番地

納税義務者 (氏名) 加古川 太郎

(生年月日) 大 昭・平・令 28 年 2 月 17 日

(電話) 079 - 421 - 2000

下記の車両について、加古川市市税条例第87条第2項に基づき減免を申請します。

記

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|---|-------|---|--|
| 申請車両以外(普通自動車を含む)の減免措置の適用の有無 | | 有・ 無 | | | | |
| 車両標識番号 | 姫路 ・加古川 581 わ 1234 | 用途 | 乗用 | 定置場 | 加古川市 | |
| 車両の種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |
| 使用目的 | <input checked="" type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |
| 軽自動車等 を利用する 障がい者 | 納税義務者との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| | 住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ 加古川市 | | | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ 加古川 二郎 | | | | |
| | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ 大 昭 ・平・令 60 年 10 月 10 日 | | | | |
| | 障害者手帳 | 手帳の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 | | | |
| | | 障害名 (身体障害者手帳の時) | <input checked="" type="checkbox"/> 肢体・体幹 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部機能 <input type="checkbox"/> 言語 | | | |
| | | 等級又は判定 | 1 級判定 | 交付年月日 | 昭 平 令 30 年 1 月 15 日 | |
| | 交付番号 | 兵庫 ・兵東加・その他() 第 123456 号 | | | | |
| 軽自動車等 を運転する者 | 障がい者との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| | 住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 障がい者と同じ 加古川市 | | | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 障がい者と同じ 加古川 花子 | | | | |
| | 運転免許証 | 免許証番号 | 123456789012 | | | |
| 交付年月日 | | 昭・ 平 ・令 23 年 12 月 1 日 | | | | |
| 有効期限 | | 平・ 令 6 年 12 月 31 日 | | | | |

※事務処理欄

- 【確認事項】
- 軽自動車の所有者が障がい者本人または生計を一にする者
- 障がい者が施設入所中(別居中)でない
- 他の普通自動車・軽自動車で減免を受けていない
- 手帳を所持(4/1現在)
- 手帳の有効期限が切れていない(4/1現在)
- (精)手帳有効期限
- | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 5 | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|-------|-----|-----------|------|--|--|--|--|--|--|
| 通知書番号 | | | | | | | | | |
| 納 C | | | | | | | | | |
| 障 C | | | | | | | | | |
| 運 C | | | | | | | | | |
| 口座 | 有・無 | 収税課 連絡 | 要・不要 | | | | | | |
| 台帳入力 | | | 確認 | | | | | | |