

記入例

## 軽自動車税(種別割)減免申請書

受付印

令和 7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・ <b>無</b>  |   |   |      |  |
| 車両標識番号                      | <b>姫路</b> ・加古川 <b>581 わ 1234</b>   | 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<br>を利用する<br>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<br>加古川市   |   |   |      |  |
|                             | 氏名   | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ<br><b>加古川 二郎</b>   |   |   |      |  |
|                             | 生年月日   | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ<br>大 <b>昭</b> ・平・令 <b>60</b> 年 <b>10</b> 月 <b>10</b> 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<br><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<br>(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   | <b>1</b> 級判定   | 交付年月日   | 昭 <b>平</b> 令 <b>30</b> 年 <b>1</b> 月 <b>15</b> 日 |      |  |
|                             | 交付番号   | <b>兵庫</b> ・兵東加・その他( ) 第 <b>123456</b> 号  |   |   |      |  |
| 軽自動車等<br>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<br>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<br><b>加古川 花子</b>  |   |   |      |  |
|                             | 運転免許証  | 免許証番号  | <b>123456789012</b>   |   |      |  |
|                             | 交付年月日  | 昭・ <b>平</b> ・令   | <b>23</b> 年 <b>12</b> 月 <b>1</b> 日  |   |      |  |
|                             | 有効期限   | 平・ <b>令</b>  | <b>9</b> 年 <b>12</b> 月 <b>31</b> 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<br>連絡 | 要・不要 |  |  |  |  |  |  |
| 台帳入力  |     |           | 確認   |  |  |  |  |  |  |