

記入例

受付印

軽自動車税 減免申請書

(身体障害者等のために使用する軽自動車等)

令和〇〇年 5 月〇〇日

大牟田市長 殿

大牟田市市税条例第68条の規定により、軽自動車税の減免を申請します。

申請期限：当該年度の納期限まで

納税義務者 (納税通知書)	氏名	大牟田 一郎	身体障害者等との続柄	子
	住所	大牟田市〇〇町〇丁目〇番地		
	個人番号	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3		
軽自動車等 <input checked="" type="checkbox"/> 車検証写のとおり	標識番号	久留米 大牟田市 5 8 0 あ〇〇〇〇	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 乗用物 <input type="checkbox"/> 貨物
	使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input checked="" type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通学 その他 ()		
身体障害者等 (身障手帳等) <input checked="" type="checkbox"/> 身障手帳等写のとおり	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ 大牟田 太郎	生年月日	T S H R 3 6 年 6 月 1 日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ		
	身障等区分	身体障害 知的障害 精神障害	手帳等番号	1 2 3 4 5 6
	交付年月日	昭 平 令 2 9 年 1 2 月 1 日		
	障害名	下肢不自由 (知的障害、精神障害の場合は記入は不要)		
	障害の等級	4 級 (知的障害の場合は「A」「B1」)		
運転者 (運転免許証) <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証写のとおり	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ 大牟田 花子	身体障害者等との続柄	子の妻
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ		
	免許の種類	普通	運転免許証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	交付年月日	S H R 2 9 年 1 1 月 2 0 日	有効期限	H R 3 4 年 1 2 月 2 0 日
免許の種類及び条件	中型車と普通車は A T 車に限る			

平日(月曜日～金曜日)8:30～17:15連絡先

電話 090-0000-0000 大牟田花子

※太枠内の記載は必須としますが、その他の項目については、身障手帳等、運転免許証の提示により、記載を省略することができます。

***** 《市記入欄》 ***** 《市記入欄》 *****

添付書類	運転免許証	<input type="checkbox"/> コピー <input type="checkbox"/> 返却	納税通知書		
	車検証	<input type="checkbox"/> コピー <input type="checkbox"/> 返却		申請済み公印(手帳)	
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> コピー <input type="checkbox"/> 返却		連絡先(電話番号)	
	診察券等	<input type="checkbox"/> コピー <input type="checkbox"/> 返却			
マイナンバー (納税義務者)	個人番号	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 未持参	来庁者	身分証明書	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 返却