

軽自動車税身体障害者等減免申請書【記載例】

平成29年**月**日

(あて先) 茅ヶ崎市 長

住所	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1
氏名	茅ヶ崎 太郎
納税義務者	
個人番号 (マイナンバー)	111111111111
電話	0467-82-1111



朱肉使用の印で
押印してください
(スタンプ印不可)

次の軽自動車税について、茅ヶ崎市市税条例第64条第1項の規定により減免を申請します。

1 軽自動車等の明細 (減免を受けるものは次の車両の所有者です。)

車両番号	茅ヶ崎市 相 模 湘 南	減免を希望される原付・バイク・軽自動車の車両番号(ナンバー)・種別等を記載してください	0-000	用途	自家用のみ
種 別	1 原付50cc	2 原付90cc	3 原付125cc	4 軽二輪	
	5 軽四輪乗用	6 軽四輪貨物	7 その他 ()		
主たる定置場	1 所有者の住所地	2 その他 ()			
使用目的	1 通院	2 通勤・通学	3 その他 ()		

2 運転免許証の所有者及び運転免許証の明細等

住 所	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1	運転者の免許証の内容を記載してください	
氏 名	茅ヶ崎 太郎	交付年月日	00年 00月 00日
身体障害者との関係	1 本人	有効期間	00年 00月 00日
	2 生計を同じくする者	番 号	000000000000
	3 常時介護する者		

3 身体障害者等の氏名及び障害の状況等

住 所	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1	身体障害者等の氏名及び障害の状況等を記載してください	
氏 名	茅ヶ崎 太郎	生年月日	00年 00月 00日
身体障害者手帳等の 番号及び交付年月日	番 号 0000000	交付年月日	00年 00月 00日
障害名及び級別	下肢不自由1級		

(注) 印鑑、運転免許証、身体障害者手帳等を持参して納期限までに申請してください。

受付印

(収納課使用欄) ☐継続(チェック) ☐新規
☐ 運転免許証 ☐ 身体障害者手帳等
☐ 納税通知書 ☐ 印鑑

※コピー添付