

軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障がい者等）

(宛先) 茅ヶ崎市長	年	月	日
申請者 (納税義務者)	住所		
	氏名		
	個人番号（12桁） (マイナンバー)		
	電話                   —                   —		

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（減免を受ける者は次の車両の所有者です。）

車両番号 又は 標識番号	茅ヶ崎市                   —	通知書番号		
	相 模                   —	税 額	円	
	湘 南                   —	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 (250cc以下) 5 小型二輪 (250cc超)    6 軽四輪乗用    7 軽四輪貨物    8 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 主に運転する者

住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
身体障がい者等との関係	1 本人    2 生計を同じくする者    3 常時介護する者

3 身体障がい者等の氏名及び障がいの状況等

住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	生年月日	年    月    日
身体障害者手帳等の 番号及び交付年月日	番 号	交付年月日	年    月    日
障がい名		障がいの等級	

(収納課使用欄)			
<input type="checkbox"/> 納税通知書	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 誓約書