

軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障がい者等）

【記載例】

(宛先) 茅ヶ崎市長		*年 *月 **日		
申請者 (納税義務者)	住所	茅ヶ崎市*** *-*-*	納期限（必着）までに郵送による申請をしてください。納期限は、今年度の軽自動車税（種別割）納税通知書兼領収書を確認してください。	
	氏名	*** **		
	個人番号（12桁） (マイナンバー)	*****	日中連絡の取れる電話番号を記載してください。	
	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				
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	減免を希望する原付・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。	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				運転者について記載してください。
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ			
氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ			
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				身体障がい者等の氏名及び障がいの状況等を記載してください。
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ			
氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	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	* 級	