

軽自動車税減免申請書 (身体障害者等)

年 月 日

久喜市長 あて

住 所 _____

申請者
(納税義務者)

氏 名 _____ ①

電 話 () _____

身体障害者等との関係 本人 他() _____

個 人 番 号

久喜市税条例第90条第2項の規定により、次のとおり軽自動車税を減免されたく申請します。

1 車両番号等及び申請理由

車両(標識)番号	主たる定置場(使用の本拠の位置)	種 別	用 途
<input type="checkbox"/> 久喜市 <input type="checkbox"/> 春日部 <input type="checkbox"/> 大 宮	<input type="checkbox"/> 納税義務者の住所と同じ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 原 付 <input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> そ の 他	<input type="checkbox"/> 貨 物 <input type="checkbox"/> 乗 用 <input type="checkbox"/> 特 殊
申 請 理 由		車両の使用目的	
<input type="checkbox"/> 外 出 <input type="checkbox"/> 通 院 <input type="checkbox"/> 通 学 <input type="checkbox"/> 通 勤 <input type="checkbox"/> 他()		<input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 事業用	

2 手帳の内容について

氏 名	住 所		生年月日
<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ (住所記入省略)	※「他」にチェックをつけた方のみ記入		年 月 日 (歳)
<input type="checkbox"/> 他()			
手帳種類・番号	交付年月日	障 害 名	障害等級
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 第 号	年 月 日	視覚・聴覚・平衡・音声・上肢・下肢 体幹・運動機能(上肢)・運動機能(移動) 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸 小腸・免疫・肝臓 その他()	級

3 運転者について

氏 名	住 所		身体障害者等との関係
<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ (住所記入省略)	※「他」にチェックをつけた方のみ記入		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他()
<input type="checkbox"/> 他()			
運転免許証番号	免許交付年月日	免許有効期限	免許の種類
第 号	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 他()
免 許 の 条 件 等			

※減免申請の際はこの申請書に以下の書類を添付して、毎年度納期限までに提出してください。

- 身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれか
- 運転免許証の写し
- 納税通知書