

令和 年度軽自動車税（種別割）減免申請書

記載例

令和 年 月 日

大崎市長 様

大崎市市税条例第90条第1項第1号による軽自動車税（種別割）の減免を受けるため、同条第2項により申請します。

申請者

住所 〒

氏名

電話

車のナンバーを記入。

記

車 両	減免車両番号	宮城〇〇〇あ△△△△											
	使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 通学(園)	<input type="checkbox"/> 通院	<input type="checkbox"/> 仕事	税	納税義務者欄を記入し、個人番号確認書類、身元確認書類を提示。郵送の場合は写しを添付。							
	種別・用途	<input checked="" type="checkbox"/> 別添車検証の通り	<input type="checkbox"/> 別添標識交付証明書										
	使用の本拠の位置	<input checked="" type="checkbox"/> 別添車検証の通り	<input type="checkbox"/> 別添標識交付証明書										
納税義務者	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 障がい者本人 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> 左記以外 ()											
	個人番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
障がい者 手帳	氏名 (要記入)	大崎 太郎				生年月日	大・昭 平・令 年 月 日						
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 障がい者本人 (手帳に書かれている障害名を記入。) <input type="checkbox"/> その他 ()											
	障がいの種類	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害											
	番号	1.身体障害者手帳 2.戦傷病者手帳 3.療育手帳 4.精神障害者保健福祉手帳 宮城 仙台・() 第 号											
交付年月日	昭・平 令 年 月 日				障がいの程度	〇 級							
運転者	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 障がい者本人 <input type="checkbox"/> 家族 ()											
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 障がい者本人 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	免許証交付年月日	平 令 年 月 日				種類及び条件	普通 中型・大型 その他 ()						
免許証有効期限	平 令 年 月 日												

(職員確認欄) こちらには記入しないでください

申請者確認欄	代理権確認欄	添付書類	No. ()
本人・代理人	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本(法定代理)	<input type="checkbox"/> 車検証の写し	
<input type="checkbox"/> 免許証・個人番号カード	<input type="checkbox"/> 委任状(任意代理)	<input type="checkbox"/> 手帳の写し	
<input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 免許証の写し	