

令和 年度軽自動車税（種別割）減免申請書

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

()

記

車 両	減免車両番号										
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通学(園) <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 仕事	税 額								円
	種別・用途	<input type="checkbox"/> 別添車検証の通り <input type="checkbox"/> 別添標識交付証明書の通り <input type="checkbox"/> その他 ()									
	使用の本拠の位置	<input type="checkbox"/> 別添車検証の通り <input type="checkbox"/> 別添標識交付証明書の通り <input type="checkbox"/> その他 ()									
納 税 義 務 者	氏名	<input type="checkbox"/> 障がい者本人 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> 左記以外 ()									
	個人番号										
障 が い 者	氏名 (要記入)					生年月日	大・昭・平・令 年 月 日				
	住所	<input type="checkbox"/> 障がい者本人 () <input type="checkbox"/> その他 ()									
	手 帳	障がいの種類									
		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			級					
運 転 者	氏名	<input type="checkbox"/> 障がい者本人 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> 常時介護者 ()									
	住所	<input type="checkbox"/> 障がい者本人 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	免許証交付年月日 免許証有効期限	平・令 年 月 日 平・令 年 月 日	種類及び条件			普通・中型・大型 その他 ()					

(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	