

個人

軽自動車税種別割減免申請書 ( 新規 ・ 継続 )

年 月 日

直方市長 様

申請者〔納税義務者〕

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

障がい者との関係 ( \_\_\_\_\_ )

下記車両について軽自動車税種別割を減免していただきたく、直方市税条例第90条第2項の規定に基づき申請します。

運 転 者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 障がい者との関係 ( _____ )	
障 が い 者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
※申請者と住所が違う場合、同一生計の確認書類が必要になります(保険証等)			
軽 自 動 車	標 識 番 号		
	用 途 及 び 使 用 目 的	通院 ・ 買い物 ・ 通勤 ・ 通学 その他 ( _____ )	
	申請の軽自動車の他に、自動車所有の有無 【 有 ・ 無 】 ※減免は身障者等1人につき1台のみです		
事 項 其 他	運転免許証の交付年月日、免許証番号、有効期限、免許の種類、免許の条件については運転免許証の写しのとおり。 障がい者の生年月日、手帳交付年月日、手帳番号、障がい名、等級については身体障害者手帳等の写しのとおり。 主たる定置場、種別については車検証の写し又は軽自動車税種別割申告書のとおり。		
※職員記入欄	一車コード	年度	年税額
			円

《注意》

この減免申請書は、軽自動車税種別割の納期限までに提出して下さい。

《申請に必要なもの》

- 納税通知書
- 身体障害者手帳（戦傷病者手帳）、療育手帳又は精神障害者保険福祉手帳
- 運転者の運転免許証
- 車検証の写し
- 同一生計確認書類（申請者と障がい者の住所が異なる場合。保険証等。）
- 常時介護している証明書類（生計を一としない常時介護者が申請する場合）