

軽自動車税種別割減免申請書

年 月 日

竹原市長様

納税義務者 住所 _____

(所有者) 氏名 _____

電話番号 _____

個人番号又は
法人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※番号は右詰めで記入してください。

竹原市税条例第 9 0 条の規定により下記のとおり申請します。

1 申請する車両

車両番号	
主たる定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者住所と同じ <input type="checkbox"/> (竹原市 _____)
種別	<input type="checkbox"/> 原付第一種 <input type="checkbox"/> 原付第二種 (乙) <input type="checkbox"/> 原付第二種 (甲) <input type="checkbox"/> 軽四貨物自家用 <input type="checkbox"/> 軽四乗用自家用 <input type="checkbox"/> 軽自二輪 <input type="checkbox"/> 小型自動二輪 <input type="checkbox"/> その他 (_____)

2 身体障害者手帳等の内容

(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)

氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	生年月日	年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者住所と同じ <input type="checkbox"/> (竹原市 _____)		
手帳番号	別紙のとおり	交付年月日	別紙のとおり
障害名	別紙のとおり	等級又は程度	別紙のとおり

3 運転免許証の内容

氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> (_____)	障害者との続柄	
住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者住所と同じ <input type="checkbox"/> (竹原市 _____)		
免許証番号	別紙のとおり		
交付年月日	別紙のとおり	有効期限	別紙のとおり
免許の種類	<input type="checkbox"/> (一種) 二・小・原 <input type="checkbox"/> (一種) 他 <input type="checkbox"/> (二種)	免許の条件	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 普通車はAT車に限る <input type="checkbox"/> (_____)

4 身体障害者等の本人以外が所有者である又は運転する場合に記入

使用目的	1 通勤 2 通院 3 通学 4 生業 5 その他(_____)	<input type="checkbox"/> 生計同一家族運転 <input type="checkbox"/> 常時介助者運転 <input type="checkbox"/> 家族所有本人運転	[使用頻度] 全用途に対して50%以上又は週3回以上身体障害者等の移動のために使用している。
上記のとおり使用目的・使用頻度で当該軽自動車等を使用していることに間違いありません。 <div style="text-align: right;">運転者氏名 _____</div>			

(裏面)

[注意]

- 1 次の書類をこの申請書に添付し、申請してください。
 - 身体障害者手帳等の写し
 - 運転免許証の写し
 - 軽自動車税(種別割)納税通知書 (原本)
- 2 申請書の提出期限は、納期限前7日までです。
- 3 軽自動車税種別割と自動車税種別割の重複減免はできません。

※市役所記載欄	個人番号確認	有・無
	本人確認(本人・代理人)	有・無
	代理権確認	有・無
	備考()	
	<input type="checkbox"/> システム確認	<input type="checkbox"/> 職権記載