

軽自動車税種別割減免申請書

松江市税賦課徴収条例第90条の規定により次のとおり軽自動車税種別割の減免を申請します。(第1項第1号関係)
 なお、減免申請対象となる障がい者の障がいの程度の確認にあたっては、松江市福祉事務所長が保有する障がいの種類及び等級に関する情報を調査することに同意します。

年 月 日 (あて先) 松江市長	申請者 (納税義務者)	住 所	松江市 末次町〇〇〇番地									
		氏 名	松江 太郎									
		電 話 番 号	0852-55-5154									
		障がい者との続柄	本人									
		個人番号又は法人番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
軽自動車等	車 両 番 号	松江市 島根 50あ1234					車 の 種 別		<input type="checkbox"/> 原付 <input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 二輪小型 <input type="checkbox"/> 小型特殊			
	用 途 (詳しく)	<input type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通学 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他()										
	主たる定置場	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者の住所と同じ <input type="checkbox"/> その他()										
障がい者	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他()										
	氏 名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ					生年月日	T H S	R	△年 △月△△日		
療育手帳等	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳					手帳番号	島根県 松江市 第 号 ()				
	障がい名	別紙のとおり										
	障がいの程度	※手帳番号、障がい名、等級、備考欄がわかるように 交付年月日										
運転記車両の	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他()										
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 松江 花子										
	障がい者との続柄	妻					障がい者と生計を一にしていますか					<input checked="" type="checkbox"/> 1. しています <input type="checkbox"/> 2. していません
運転免許の証	免許証番号	別紙のとおり										
	有効期限	S H R 年 月 日					第 号					
		R 年 月 日					<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 白二 <input type="checkbox"/> 原付					
備考												

- ① 申請に必要なもの
 1) 障害者手帳 2) 運転者の運転免許証 3) 車検証 (令和6年1月からの電子車検証の場合は電子車検証と自動車検査証記録事項) の写し 4) 常時介護者が運転する場合は、通院・通学等の証明書・運行計画書・誓約書 5) 納税義務者の個人番号または通知カード
- ② 申請の期限：この申請書は納期限までにお出してください。