

記載例

通知書番号:

軽自動車税減免申請書(身体障がい者等減免用)

令和 8年 5月 〇〇日

潟上市長様

住(居)所 潟上市天王字棒沼台226番地1

申請者氏名 潟上 太郎
(納税義務者)

個人番号 012345678900

連絡電話 (018) 853 - 5308

潟上市市税条例第86条第1項第2号の規定に基づき、令和8年度分の下記の軽自動車税(種別割)について、減免して下さるよう証明書類を添えて申請します。

税額	7,200	円	納期限	8年6月1日
障害者	障害者(児)氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日 (満 〇〇歳)
	障害名等	心臓機能障害 (1級)		
	手帳の種類	身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	手帳の交付年月日 及び交付番号	平成15年 5月 2日 第 123456号
運転者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	障害者との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者本人
	運転免許証	種類… 普通 / 番号…第 123456789012号 交付年月日… 4年 3月 22日 / 有効期限… 8年 8月 19日		
軽自動車等	主たる定置場の所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	車両番号又は 標識番号	秋田〇〇〇け〇〇〇〇	用途	乗用 ・ 貨物 ・ 特殊 その他
	種別	原付自動車一種 ・ 二種乙 ・ 二種甲 ・ その他原付自動車 ・ 軽自動車四輪 ・ 三輪 ・ 二輪 / 二輪の小型自動車		
	使用目的	通学 ・ 通院 ・ 通所 ・ 生業		

[注] 1 この申請書は、納期限までに提出してください。

2 この申請書を提出するときは、次に掲げる書類を添付してください。

- 納税通知書兼領収書及び運転免許証の写し
- 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し
- 車検証又は標識交付証明書の写し

添付書類を忘れずをお願いします

納通回収(有・無)、口座振替(有・無)