

令和〇〇年〇〇月〇〇日

坂戸市長あて

軽自動車税減免申

公益減免「第89条第2項」
身体障害者減免「第90条第2項」
構造減免「第90条第4項」

坂戸市税条例第90条第2項の規定に基づき、減免を申請します。

◆減免の申請者

義務納税者	住所(所在地)	坂戸市千代田1-1-1	電話番号	049-〇〇〇-〇〇〇〇			
	氏名(名称)	坂戸 太郎	個人番号(法人番号)	△	△	△	△

個人12桁、法人13桁

◆減免を申請する理由(減免申請の種類)

1. 身体障害者等	2. 公益のため直接専用	3. 構造が専ら身体障害者等の利用に供するためのもの
-----------	--------------	----------------------------

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別及び用途	<input checked="" type="checkbox"/> 軽四輪 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 軽二輪 <input type="checkbox"/> 二輪小型 <input type="checkbox"/> 軽三輪 <input type="checkbox"/> 小型特殊 <input type="checkbox"/> ミニカー	<input checked="" type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> 特種用途	総排気量又は定格出力	0.65ℓ	
	車両番号(標識番号)	川越〇〇〇あ〇〇〇〇	型式	DBA-〇〇〇	最高出力	原付第一種(50cc超125cc以下かつ4.0kW以下)の場合のみ記入
	届出等年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	原動機型式	DBA	形状	箱型
定置場	坂戸市千代田1-1-1			<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 作業		

車両情報は、車検証の記載を参考に記入(原付等で不明の箇所は空欄可)

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ				
	氏名	坂戸 花子	生年月日	〇年〇月〇日		
	障害者手帳の番号	埼玉県第〇〇〇〇〇〇〇〇〇号	手帳の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健		
	障害の区分及び等級(程度)	〇〇による〇〇機能障害、1級	手帳の交付年月日	〇年〇月〇日		
運転者	住所(所在地)	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			障害者との関係	夫
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ				

公益減免及び構造減免の場合は、以下記載不要

(備考)

この申請書は、必ず、軽自動車税を納付せずに、納期限前7日までに提出してください。

添付書類

1 身体障害者等減免の場合

(1) 身体障害者手帳等 (2) 運転免許証又は免許情報記録個人番号カード (3) 納税通知書

2 公益減免又は構造減免の場合

(1) 公益性又は構造が専ら身体障害者等の利用に供することを証明する書類 (2) 納税通知書

【職員確認欄】 普通自動車の減免無 手帳交付日及び等級等 納付前である確認