

軽自動車税（種別割）減免申請書 車検証の交付年月日

申請する自動車	標識番号	車検証の車両番号	月日	平成 令和 年 月 日	車検証の初度検査年月
	個人番号 (法人番号)	納税義務者の個人番号(マイナンバー) または法人番号			平成 令和 年 月 日
	住所	軽自動車税納税通知書に記載されている住所および氏名			
	氏名	栗原 氏	車検証の使用の本拠の位置	車検証の車名	
	主たる 定置場	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ 身体障害者手帳等に記載 されている事項	車名	車検証の車台番号	
	使用目的	通学(園) <input checked="" type="radio"/> 通院 <input type="radio"/> 生業	車台番号		
	軽自動車税 税 額	令和 年度 (第1期) 7,200 円			
身体障害者等 手帳	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ		住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
	氏名	栗原 軽次郎 生年月日: S00年00月00日		氏名	栗原 軽子 生年月日: S00年00月00日
	番 号	第 000000 号	運 転 す る 者 運 転 免 許 証	番 号	第000000000000号
	交 付 年月日	平成31年 4月 20日		交 付 年月日	平成29年 7月 15日
	障 害 名	〇〇による右下肢不自由		有 効 期 限	令和 6年 8月 15日
	障 害 の 程 度	3級		条 件	
<p>上記のとおり栗原市税条例第90条第2項の規定によって上記のとおり申請します。</p> <p><b>運転免許証に記載されている事項</b></p> <p>〈該当者〉                  ・身体障害者本人                  ・身体障害者と生計を一にする者                  ・身体障害者(障害者のみで構成される世帯の者に限る)を常時介護する者</p> <p style="text-align: right;">令和 6年 5月24日</p> <p style="text-align: right;">〒000-0000</p> <p>住 所 栗原市・・・</p> <p>氏 名 栗原 軽次郎</p> <p>電話番号 0000-00-0000</p> <p>申請者</p>					
栗原市長 殿					

※減免を受けることができるのは、一人につき普通自動車又は軽自動車のいずれか一台です。  ←確認欄

添付書類

- (1) 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健福祉手帳
- (2) 身体障害者等の運転免許証の写し
- (3) 自動車検査証、自動車検査証記録事項、軽自動車届出済証又は標識交付証明書のうち所有者等の住所、氏名等が記載された書類の写し