

記入例

令和〇年5月〇〇日

花巻市長様

令和〇年度分 軽自動車税減免申請書

花巻市市税条例第90条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

申請者 (納税義務者)	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障がい者等本人 <input type="checkbox"/> " 本人以外 (障がい者等との関係)	花巻太郎 ()	個人番号 △△△△○○○△▽▽▽▽			
	住所	花巻市 花城町〇番〇〇号		電話番号	0198-〇〇-〇〇〇〇		
	減免を受けようとする 軽自動車	<input checked="" type="checkbox"/> 1 身体障がい者等が運転する軽自動車 <input type="checkbox"/> 2 身体障がい者等のために当該身体障がい者等と生計を一にする者が運転する軽自動車 <input type="checkbox"/> 3 身体障がい者等のみで構成される世帯の身体障がい者等のために当該身体障がい者等を常時介護する者が運転する軽自動車					
使用目的	1 通学・通所 2 通院 <input checked="" type="checkbox"/> 3 通勤 4 生業						
身体障がい者等の方について	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 減免を受ける本人 <input type="checkbox"/> " 本人以外	生年月日 (年齢)	昭和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇 才)			
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> " 異なる	花巻市				
	手帳(受給者)番号	岩手県 第〇〇〇〇〇〇〇号		交付年月日	平成〇年□月△日		
	手帳の種類及び障がいの程度	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 3 級	<input type="checkbox"/> 2 戦傷病者手帳 項症・款症	<input type="checkbox"/> 3 精神障害者保健福祉手帳 1 級	<input type="checkbox"/> 4 療育手帳 A		
	障がい名等	1 身体障害者手帳又は2 戦傷病者手帳の障害名欄に記載されている障害名及びその等級を全て記入してください。 〇〇による□□障害					
運転する方について	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障がい者等本人 <input type="checkbox"/> " 以外 (身体障がい者等との関係)	()				
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障がい者等と同じ <input type="checkbox"/> " 異なる					
	運転免許証番号	□□□□○○○△▽△▽		交付年月日	平成〇年□月△日		
	運転の条件	中型車は中型車(8+)に限る		有効期限	平成〇年▽月◇日		
運転免許の種類	大型免許・ <input checked="" type="checkbox"/> 中型免許・普通免許・原付・その他 ()						
軽自動車等について	車両番号	岩手581 か 〇〇〇〇					
	自動車の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 原動機付自転車・ <input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車・その他 ()			用途	<input checked="" type="checkbox"/> 乗用・ <input type="checkbox"/> 貨物	
	主たる定置場 (使用の本拠の位置)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> " 異なる					

※添付書類 □自動車検査証(写) □運転免許証(写) □身体障害者手帳等(写)