

軽自動車税減免申請書

(宛先) 周南市長

令和 年 月 日

納税義務者 住所 _____

氏名 _____

(身体障害者との関係 _____)

個人番号 _____

連絡先 (_____) _____

周南市市税条例第90条第1項第1号の規定により、次のとおり軽自動車税の減免を申請します。

減免申請額等	年度	令和 年度	賦課番号			
	減免申請額	円				
身体障害者等	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ				
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	年齢	歳		
障害者手帳等	手帳番号		交付年月日	T・S H・R 年 月 日		
	総合等級	級				
	障害名 (該当する項目にチェックをしてください。)	<input type="checkbox"/> 視覚障害	<input type="checkbox"/> 聴覚障害	<input type="checkbox"/> 平衡機能障害		
		<input type="checkbox"/> 音声機能障害	<input type="checkbox"/> 肢体不自由(上肢)	<input type="checkbox"/> 肢体不自由(下肢)		
		<input type="checkbox"/> 肢体不自由(体幹)	<input type="checkbox"/> 心臓機能障害	<input type="checkbox"/> 腎臓機能障害		
		<input type="checkbox"/> 呼吸器機能障害	<input type="checkbox"/> ぼうこう又は直腸の機能障害			
		<input type="checkbox"/> 小腸機能障害	<input type="checkbox"/> ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害			
		<input type="checkbox"/> 肝臓機能障害	<input type="checkbox"/> 知的障害	<input type="checkbox"/> 精神障害		
		<input type="checkbox"/> 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害(上肢機能)				
<input type="checkbox"/> 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害(移動機能)						
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ				
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	身体障害者との関係	<input type="checkbox"/> 本人		
運転免許証	番号		交付年月日	T・S H・R 年 月 日		
	種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> その他(_____)	有効期限	T・S H・R 年 月 日		
	条件等	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> 準中型車は準中型車(5t)に限る <input type="checkbox"/> AT車に限る <input type="checkbox"/> その他(_____)				
軽自動車等	車両(標識)番号					
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他(_____)				
	種別	<input type="checkbox"/> 軽四乗用(自家用) <input type="checkbox"/> 軽四貨物(自家用) <input type="checkbox"/> 原付第 種 <input type="checkbox"/> 軽二輪 <input type="checkbox"/> 小型二輪 <input type="checkbox"/> 小型特殊自動車				
	用途 (使用目的)	<input type="checkbox"/> 通院・通所 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他(_____)				
備考欄	事務処理欄					
	番号確認		添付書類確認		受付者	受付印
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード+ (_____) <input type="checkbox"/> 未済		<input type="checkbox"/> 納税通知書原本 <input type="checkbox"/> 障害者手帳(写し) <input type="checkbox"/> 運転免許証(写し) <input type="checkbox"/> 申立書(必要な場合のみ)			