

軽自動車税減免申請書

年 月 日

知立市長様

納税義務者 住所

氏名

電話 () -

個人番号又は法人番号

知立市税条例第 81 条の規定により軽自動車税の減免を申請します。

また、関係各課からの減免適用状況に係る照会に対し、情報提供することについて同意します。

なお、下記の記載内容に相違はありません。

【減免を受けようとする軽自動車等に関する事項】

車 両 番 号 又は 標 識 番 号	
種 別	<input type="checkbox"/> 軽自動車四輪 <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> その他 ()
主たる定置場 (車の保管場所)	<input type="checkbox"/> 納税義務者の住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 (知立市)
用 途	<input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物用 <input type="checkbox"/> その他 ()
使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 ()

【障がい者に関する事項】

身 体 障 害 者 等	<input type="checkbox"/> 納税義務者本人 <input type="checkbox"/> 納税義務者と生計を一にする者
	住所 _____ <input type="checkbox"/> 納税義務者の住所と同じ
	氏名 _____ 年齢 満 _____ 歳
手 帳 の 種 類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳

【運転者に関する事項】

運 転 者	<input type="checkbox"/> 納税義務者本人 <input type="checkbox"/> 身体障害者等と生計を一にする者又は常時介護する者 ^注
	住所 _____ <input type="checkbox"/> 納税義務者の住所と同じ
	氏名 _____
	身体障害者等との関係 (続柄) _____

注 常時介護する者とは、週3日以上身体障害者等の外出に同行してその介助を行う者をいいます。なお、その者が運転者となって減免を受けられるのは、当該身体障害者等の属する世帯が身体障害者等のみで構成される場合に限ります。

減 免 区 分	※知立市税条例第 81 条第 1 項 <input type="checkbox"/> 第 1 号 <input type="checkbox"/> 第 2 号	減 免 税 額	※ _____ 円
---------	--	---------	-----------

- 注 1 申請の際に次に掲げる書類等の写しを添付してください。
- (1) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は戦傷病者手帳
 - (2) (運転者の) 運転免許証又はマイナ免許証からアプリで読み取った免許画像
 - (3) 車種が軽自動車の場合は、自動車検査証 (電子車検証の場合は、併せて自動車検査証記録事項)
- 2 該当する項目には、□にレ印を付けてください。
- 3 ※の欄には何も記入しないでください。

担当者確認欄				
郵	窓	ス	シ	送