軽自動車税 (種別割) 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(種別割)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	☐ 軽自動車四輪 ☐ 原動機付自転車 ☐ その他 ()
主たる定置場 (車の保管場所)	☐ 納税義務者の住所と同じ ☐ その他 (知立市)
用 途	☐ 乗用 ☐ 貨物用 ☐ その他 ()
使 用 目 的	☐ 通勤 ☐ 通院 ☐ 通学 ☐ その他 ()

【障がい者に関する事項】

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

【運転者に関する事項】

運 転 者	☐ 納税義務者本人 ☐ 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 _____ ☐ 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 ☐ 第 1 号 ☐ 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
 - (3) 車種が軽自動車の場合は、自動車検査証 (電子車検査証の場合は、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	シ送