

【記載例】身体障害者等に係る軽自動車税（種別割）減免申請書

申請書の提出の日を記入
納期限日までに提出してください。

〇〇年 5月 15日

(宛先) 前橋市長

申請者 住所 前橋市大手町二丁目12番1号

氏名 前橋 太郎

電話 027-224-1111

前橋市市税条例第90条第1項

第1号: 車両名義が身体障害者本人
第2号: 車両名義が身体障害者と生計同一者所有
(運転者が誰かは関係ありません)
第3号: 構造減免(車椅子の昇降機や浴槽の装備等)

第2項: 身体障害者減免
第3項: 構造減免

該当するものに○をしてください。

前橋市市税条例第90条第1項(第1号、第2号、第3号)の規定に基づき軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので同(第2項、第3項)の規定により、下記のとおり申請(当該年度を記入(納期限の過ぎた年度は対象となりません))

納税義務者	住所	前橋市大手町二丁目12番1号	年及び税目	〇〇年度軽自動車税(種別割)	
	氏名	前橋 太郎	年税額	7,200円	
	個人番号	12桁のマイナンバーを記入してください	減免を受けようとする税額	7,200円	
車両(標識)番号	前橋 580 あ 0000	用途又は使用目的	通院のため		
車名	住所・氏名は、「同上」「同左」と省略しても構いません。	種別	軽自動車		
車台番号		総排気量(定格出力)	650	CC (KW)	
身体障害者等	住所(所在地)	(同上)	住所	(同上)	
	氏名(名称)	(同上)	氏名	(同上)	
	生年月日	大平 昭令 20年 4月 1日生(〇〇歳)	身体障害者との関係	本人	
	納税義務者との関係	本人	運転免許証	番号	123456789012
	種類	(該当事項を○で囲む。) 身障、戦傷・精神・療育		交付年月日	平成 17年 10月 1日
群馬県か前橋市かを記入	群馬県 123456号	有効期限	平成 20年 10月 15日	免許の種類	普通
障害名	〇〇による□□障害	免許の条件	眼鏡等		
障害の程度	1級				

車検証を参考に記入してください。

身体障害者手帳等を参考に記入してください。精神障害の場合は交付年月日の記入は必要ありません

納付書の金額を記入してください。同上欄と下欄は異なります。

車種に関わらず「軽自動車」と記入してください。

軽自動車運転免許証を参考に記入してください。

注意 1 この申請書を提出されるときは、身体障害者等の手帳等、運転免許証等を提示してください。

2 複数障害をお持ちの場合、障害名はより重度の方の障害名に「～他」とつなげてください。
3 障害の程度は総合等級をお書きください。

職員が記入します↓

処理欄	番号確認	身元確認
-----	------	------