

軽自動車税減免申請書 (身体障害者等の減免)

令和 年 月 日

北秋田市長 様

納税義務者 住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____ () _____

個人番号 _____

北秋田市市税条例第86条第2項の規定により、令和 年度軽自動車税の減免を申請します。

所有者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者住所と同じ		
	氏名		生年月日	年 月 日
	税 額	円	納 期 限	年 月 日
軽自動車等	車両番号 (標識番号)			
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者住所と同じ 北秋田市()		
	種 別	<input type="checkbox"/> 原付一種 <input type="checkbox"/> 原付二種乙 <input type="checkbox"/> 原付二輪甲 <input type="checkbox"/> ミニカー <input type="checkbox"/> 四輪貨物 <input type="checkbox"/> 四輪乗用 <input type="checkbox"/> 軽2輪 <input type="checkbox"/> 二輪小型		
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他 ()		
身体障害者等	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者住所と同じ		
	氏名		生年月日	年 月 日
	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
	障害名等	(級)		
	交付年月日	年 月 日	交付番号	
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者住所と同じ		
	氏名		障害者との続柄	
	交付年月日	年 月 日	有効期限	年 月 日
	種類及び条件	<input type="checkbox"/> 中型・普通 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 自二 <input type="checkbox"/> 原付		免許証番号
添付書類	・身体障害者手帳 ・戦傷病者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・運転者の運転免許証 ・自動車検査証			

1 この申請書は、必要な書類を添えて納期限までに提出してください。

2 この申請書を提出するときは、納税通知書兼領収書をそのまま（納税しないで）添付してください。