

軽自動車税種別割減免申請書 (身体障害者等の減免)

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、 _____ 年度軽自動車税種別割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。