

# 軽自動車税減免申請書

佐世保市長 様

令和 年 月 日

部長	次長	課長	補佐	係長	担当	減免 起案	・	・
						減免 決裁	・	・

納税義務者 (車両所有者)	住所											減免申請車両	車両番号				型式		
	氏名				生年月日	M・T・S・H・R				車台番号									
	電話番号	自宅			携帯								車名			総排気量	L		

個人番号又は法人番号											申請年度	年度	減免額	円
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	----	-----	---

身体障害者手帳等	住所	※住所は納税義務者と異なる場合のみ記入										減免区分	【担当課処理欄】			該当番号を記入	
	氏名				生年月日	M・T・S・H・R				1 本人運転 (運転者が身体障害者等である) 2 家族運転 (運転者が身体障害者等の同一生計者である) 3 構造減免 (身体障害者等専用の車両構造である) 4 その他 ( )							
	交付年月日	昭和・平成・令和			障がい名								【注 意】				
	種類	<input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 戦傷 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神		番号			障害等級				・ 納期限までに申請年度の納税通知書とともに提出してください。 ・ 対象となる税額を納付されているときは、減免の対象となりませんのでご注意ください。 ・ 申請事項 (身体障害者手帳等の等級・車両等) に変更があった場合は、30日以内に減免取消の申告が必要です。						

運転をする者	住所	※住所は納税義務者と異なる場合のみ記入				身体障がい者等とのご関係							【必要書類】	● 身体障がい者等の場合		
	氏名				生年月日	M・T・S・H・R				(1) 運転する方の運転免許証 (2) 身体障害者手帳等 (3) 車検証 <small>※令和6年1月以降に交付された電子車検証については、電子車検証に加えて自動車検査証記録事項(有効期限の満了する日がわかるもの)の添付が必要です。</small>						
	運転免許証	番号				交付年月日	平成・令和	条件	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> AT車に限る <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 条件なし			※同居のご家族が通院等のために運転する場合は、通院・通所・通学証明書が必要となります。 ● 身体障がい者等用の構造車両の場合 (1) 車検証 <small>※令和6年1月以降に交付された電子車検証については、電子車検証に加えて自動車検査証記録事項(有効期限の満了する日がわかるもの)の添付が必要です。</small> (2) 車の仕様書等の書類 (写真・パンフレット等)				

運転免許証	有効年月日	平成・令和	年	月	日	種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> その他( )		調査事項ならびに所見 (主管課確認事項) 運転免許証・車検証・身体障害者手帳等確認 市税条例第6条第1項、施行規則第11条第1項第3号表に該当									
-------	-------	-------	---	---	---	----	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--