

軽自動車税(種別割) 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	・
						同	決裁	・

納車税義務者有者者	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				年 月 日	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	※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 <input type="text"/>			
	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)		
	交付年月日	昭和・平成・令和		障がい名	年 月 日		2 家族運転(運転者が身体障害者等の同一生計者である)			
	年 月 日						3 構造減免(身体障害者等専用の車両構造である)			
	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	級項(款)症	4 その他()	
運転をする者	住所	※納税義務者と異なる場合のみ記入				運転免許証	【注意】			
	氏名				身体障がい者等とのご関係		・ 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。			
	交付年月日	平成・令和		条件	M·T·S·H·R		・ 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。			
	年 月 日				生年月日		年 月 日	・ 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。		
	有効年月日	平成・令和		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()			【必要書類】		
年 月 日						● 身体障がい者等の場合				
年 月 日					(1) 運転する方の運転免許証					
年 月 日					(2) 身体障害者手帳等					
年 月 日					(3) 車検証 ※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。					
※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 ※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。										
(2) 車の仕様書等の書類(写真・パンフレット等)										
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										