

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 伺	起案	・	・
						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 年 月 日				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	※納税義務者と異なる場合のみ記入					
	氏名			生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日		
	交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		障がい名			
	種類	<input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 戦傷	番号		障害等級	級 項(款)症	

減免区分	【担当課処理欄】 該当番号を記入 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
	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 ()

【注意】

- ・ 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。

【必要書類】

- 身体障がい者等の場合
 - (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 ※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)

運転をする者	住所	※納税義務者と異なる場合のみ記入		身体障がい者等のご関係			
	氏名			生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日		
	運転番号						
	交付年月日	平成・令和 年 月 日	条件	<input type="checkbox"/> 眼鏡等	<input type="checkbox"/> AT車に限る		
有効年月日	平成・令和 年 月 日	種類	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 条件なし			
			<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