

記入例

軽自動車税免除申請書(身体障がい者等)

〇年 〇月 〇日

別府市長

あて

申請者 (納税義務者)	個人番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	住所	別府市上野口町1-15											
	氏名	別府 市郎											
	電話番号	0977-21-1111						身体障がい者等との関係			本人		
手帳の種類(該当するもの 全てに○をしてください)		<input checked="" type="radio"/> 身体障害者手帳			イ 戦傷病者手帳			ウ 療育手帳			エ 精神障害者保健福祉手帳		
代理届者	住所												
	氏名												
	電話番号												

下記のとおり ○○ 年度分の軽自動車税の免除を申請します。

軽自動車等	車両番号又は標識番号		大分		5	0	0	あ	1	2	3	4	
	別府市												
	軽自動車等の種別	<input checked="" type="radio"/> 1 軽四輪乗用	2 軽四輪貨物		自・事区分		<input checked="" type="radio"/> 1 自家用		2 事業用				
	使用目的	<input checked="" type="radio"/> 1 通院		2 通学		3 通所		4 生業					
	主たる定置場	<input checked="" type="radio"/> 1 上記申請者の住所と同じ		2									
税額												円	
身体障がい者等	住所	申請者と同じ						生年月日	S40年1月1日				
	氏名	申請者と同じ						年齢	52 歳				
	手帳の種類	<input checked="" type="radio"/> ア 身体障害者手帳			イ 戦傷病者手帳			ウ 療育手帳			エ 精神障害者保健福祉手帳※1		
	※1 上記エの場合、自立支援医療受給者証(精神通院医療に係るものに限る。)の有無							有 ・ 無					
	手帳番号	大分県第123456号				交付年月日		H28年 2月 1日					
障がい名	心臓機能障害				障がいの等級・程度		3級						
運転者	住所	申請者と同じ											
	氏名	申請者と同じ											
	障がい者等との関係※2	<input checked="" type="radio"/> 1 本人		2 生計同一者 (□証明書)		3 常時介護者(□証明書)							
	免許証番号	第000123456789号				運転免許の種類		中型					
	交付年月日	〇年 〇月 〇日		有効期限		〇年 〇月 〇日							
免許の条件	中型車は中型車(8t)に限る												

※2 「2 生計同一者」又は「3 常時介護者」の場合は証明書が必要です。

ただし、障がい者と同居の場合は除く。

審査 入力