

# 記入例

## 軽自動車税種別割 減免申請書 (身体障がい者等用)

倉敷市長 へ

令和 00 年 5月 15日

### 納税義務者

住所 **倉敷市西中新田640**

氏名 **倉敷 太郎**

電話番号 **086-426-3175**

個人番号

1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

身体障がい者等との関係  本人  その他 ( )

受付印

受理をした日以降に印を押さなければなりません。

### 届出者 (納税義務者と異なる場合は記入してください)

住所 **倉敷市西中新田640**

氏名 **倉敷 美和**

電話番号 **086-426-3175**

納税義務者との関係 ( **妻** )

倉敷市市税条例第95条第2項の規定により、次のとおり減免を申請します。

車両 (標識) 番号	岡山・倉敷	<b>5 8 0 あ</b>	<b>1 2 3</b>	主たる定置場 <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者の住所 (所在地) に同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )
	市・町			税額 <b>10800</b> 円
種別	<input type="checkbox"/> 01. 原付 0.05L(0.6kW)以下 <input type="checkbox"/> 01. 原付 0.125L以下かつ最高出力 4.0kW以下 <input type="checkbox"/> 02. 原付 0.05L(0.6kW)超 0.09L(0.8kW)以下 <input type="checkbox"/> 03. 原付 0.09L(0.8kW)超 0.125L(1.0kW)以下 <input type="checkbox"/> 21. 二輪の小型自動車 <input type="checkbox"/> 22. 二輪の軽自動車	<input type="checkbox"/> 31. 三輪の軽自動車 <input checked="" type="checkbox"/> 41. 四輪の軽自動車 乗用自家用 <input type="checkbox"/> 42. 四輪の軽自動車 乗用営業用 <input type="checkbox"/> 43. 四輪の軽自動車 貨物自家用 <input type="checkbox"/> 44. 四輪の軽自動車 貨物営業用 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 2 1. 身体障がい者が所有 <input type="checkbox"/> 2 2. 精神・知的障がい者が所有 <input type="checkbox"/> 2 3. 18歳未満の身体障がい者と 生計を一にするものが所有 <input type="checkbox"/> 2 4. 精神・知的障がい者と 生計を一にするものが所有	用途及び使用目的 <input type="checkbox"/> 生業 (職業 ) <input checked="" type="checkbox"/> 通院 (場所 <b>倉敷00病院</b> ) <input type="checkbox"/> 通所 (場所 ) <input type="checkbox"/> 通学 (学校 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	

<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障がい者等の氏名・住所等</li> <li>・身体障がい者手帳等の番号、交付年月日、障害名及び障害の程度</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 添付のとおり（身体障がい者手帳等）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽自動車等を運転する者の氏名・住所等</li> <li>・運転免許証の番号、交付年月日及び有効期限並びに運転免許の種類及び条件</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 → 添付のとおり <input type="checkbox"/> マイナ免許証（下記項目を記入） → マイナポータルまたはアプリで確認 免許情報記録の番号 ----- 運転免許の年月日                      年                      月                      日 ----- 免許情報記録の有効期限              年                      月                      日 ----- 種類及び条件 ----- ※ 記録確認書の場合は、記入不要（添付のとおり）
身体障がい者等との関係 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（                      ） 電話番号 <b>086-426-3175</b>	

《申請に必要なもの》

- ・ 軽自動車税種別割減免申請書（身体障がい者等用）
- ・ 身体障害者手帳療育手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者健康福祉手帳
- ・ 運転者の運転免許証（コピー可）
- ・ 軽自動車税種別割納税通知書（※無くても可）
- ・ 納税義務者のマイナンバーが確認できる書類
- ・ 届出者の本人確認資料

※ 身体障がい者等のみで構成される世帯については、「運転者が、当該身体障がい者等を常時介護する者であること」を証明する書類（管轄の社会福祉事務所が発行）も必要です。

	<input type="checkbox"/> 口座あり → <input type="checkbox"/> 納税課へ口座振替停止依頼済み <input type="checkbox"/> 口座なし
市 決 定	<input type="checkbox"/> 承認（今年度から減免）                      入力確認欄 <input type="checkbox"/> 不承認                      理由

※1 番号確認【マイナンバーカード、通知カード（記載事項に変更がない又は正しく変更手続きがとられている場合に限る）、番号の記載がある住民票、住民基本台帳閲覧】

※2 代理権確認（申請理由21・22…障がい者手帳で代用／申請理由23・24…届出者欄の記載）

本人確認	① 免許証、マイナンバーカード、パスポート、外登、在留カード、特永証、住基カード、身障手帳、納税通知書、保険証、年金手帳、補助者証、（                      ） ② 通帳、キャッシュカード、クレジットカード、診察券、（                      ）
------	---