

身体障害者等軽自動車税減免申請書(構造減免)

仙北市長 あて

令和 年 月 日

申請者(納税義務者)		届出者		
		<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	申請者との続柄	
住所		住所		
氏名		氏名		
個人番号又は法人番号		電話番号		

仙北市市税条例第86条第3項の規定により、次のとおり申請します。

年度	年度	軽自動車税減免額	円
標識番号	原動機の型式	原動機の総排気量又は定格出力	
定置場(使用の本拠の位置)	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他()		
種別	<input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> その他()	車体の形状	
自家用・事業用の別	<input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 事業用	減免事由	福祉車両等構造減免(仙北市市税条例第86条第1項第2号)
使用目的(申請理由)			
身体障害者等	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
	生年月日	年 月 日	年齢 歳
	種別	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 戦傷病者 <input type="checkbox"/> 療育・精神障害者	
	障害名	別紙のとおり(手帳等の写しを添付)	障害の等級(程度) 級
	番号	秋田県 第 号	交付年月日 年 月 日
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	障害者との続柄
	運転免許証番号	第 号	<input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯
	交付年月日	令和 年 月 日	有効期限 令和 年 月 日
	免許の種類	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 他()	
	免許の条件等	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> 小特車及び原付車を除く <input type="checkbox"/> AT車に限る <input type="checkbox"/> AT車の中型車(8t)と準中型車と普通車に限る <input type="checkbox"/> その他 ()	

注: 減免を受ける場合は、**納期限の7日前まで**に身体障害者等軽自動車税減免申請書を提出してください。
 期限を超過した場合は減免が受けられませんので、ご注意ください。

- ※市役所使用欄 添付書類
- ①自動車検査証の写し ※1
 - ②本年度軽自動車税納税通知書
 - ③車検証に身体障害者等の利用に供する構造(車いす移動車等)についての記載がされていない場合は、標識番号とその構造を確認できる写真等

※1 電子車検証(ICタグ付き車検証)の場合は、自動車検査証記録事項も併せて提出

受付印

身体障害者等軽自動車税減免申請書(構造減免)

申請者と届出者が同じ場合は☑のみで構いません。

令和 8

記入例

申請者(納税義務者)		届出者		
		<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	申請者との続柄	妻
住所	仙北市〇〇町〇〇番地	住所	仙北市〇〇町〇〇番地	
氏名	仙北 太郎	氏名	仙北 花子	
個人番号又は法人番号	123456789012	電話番号	0187-43-1117	

仙北山市税条例第86条第3項の規定により、次のとおり申請します。

年度	8 年度	軽自動車税減免額	10,800 円	
標識番号	秋田880あ〇〇〇〇	原動機の型式	KF 原動機の総排気量又は定格出力 0.65L	
定置場(使用の本拠の位置)	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他()			
種別	<input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input checked="" type="checkbox"/> その他(特種)		車体の形状 車いす移動車	
自家用・事業用の別	<input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 事業用	減免事由	福祉車両等構造減免(仙北山市税条例第86条第1項第2号)	
使用目的(申請理由)	身体障害者等の輸送車として使用			
身体障害者等	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
	種別	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 戦傷病者		
	障害名	別紙のとおり(手帳等の写しを添付)	障害の等級(程度) 級	
	番号	秋田県 第 号	交付年月日 年 月 日	
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	障害者との続柄	
	運転免許証番号	第 号	<input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯	
	交付年月日	令和 年 月 日	有効期限 令和 年 月 日	
	免許の種類	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 他()		
	免許の条件等	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> 小特車及び原付車を除く <input type="checkbox"/> AT車に限る <input type="checkbox"/> AT車の中型車(8t)と準中型車と普通車に限る <input type="checkbox"/> その他 ()		

車検証に身体障害者等の利用に供する構造(車いす移動車等)についての記載がされていない場合は、標識番号とその構造を確認できる写真等添付してください。

注: 減免を受ける場合は、**納期限の7日前まで**に身体障害者等軽自動車税減免申請書を提出してください。
 期限を超過した場合は減免が受けられませんので、ご注意ください。

- ※市役所使用欄 添付書類
- ①自動車検査証の写し ※1
 - ②本年度軽自動車税納税通知書
 - ③車検証に身体障害者等の利用に供する構造(車いす移動車等)についての記載がされていない場合は、標識番号とその構造を確認できる写真等

※1 電子車検証(ICタグ付き車検証)の場合は、自動車検査証記録事項も併せて提出

受付印
