

# 軽自動車税減免申請書

羽曳野市長 様

年 月 日

申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

羽曳野市税条例の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。

## ◆減免の申請者

納税義務者	住所(所在地)	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 羽曳野市		
	氏名(名称)	<input type="checkbox"/> 同上	電話番号	<input type="checkbox"/> 同上
	個人番号(法人番号)			

※個人の場合は、マイナンバーカード裏面に記載されている12ケタの番号を記入してください。  
法人の場合は、法人番号13ケタを記入してください。

## ◆減免を申請する理由(減免申請の種類)

1. 身体障害者等    2. 公益専用車両    3. 福祉車両(構造)    4. その他(生活保護・ )
---

## ◆減免を受ける軽自動車等

の網掛け部分の項目については、別添の書類のとおりです。□(左記に☑をすることで、記載省略可能)

車両情報	種別及び用途	<input type="checkbox"/> 軽四輪乗用(自家用) <input type="checkbox"/> 軽四輪貨物(自家用) <input type="checkbox"/> 軽二輪 <input type="checkbox"/> 小型二輪(250cc超) <input type="checkbox"/> 原動機付自転車	総排気量又は定格出力	cc kW
	車両番号(標識番号)	型式	最高出力	
	届出等年月日	年 月 日	原動機型式	形状
定置場				
使用目的	「1. 身体障害者等」の場合のみ記入 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他( )			

## ◆身体障害者等に係る情報等

の網掛け部分の項目については、別添の書類のとおりです。□(左記に☑をすることで、記載省略可能)

障害者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	年齢 歳	納税義務者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他( )
	障害者手帳の番号		手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分及び等級(程度)		手帳の交付年月日	
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ	障害者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他( )
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ	運転免許の年月日	
	運転免許証又は免許情報記録の番号		運転免許証又は免許情報記録の有効期限	
	運転免許証の種類及び条件			

(備考)