

軽自動車税(種別割)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

羽曳野市税条例第88条第1項または第89条第1項の規定に基づき、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)	☐ 同上 ☐ 羽曳野市												
	氏名 (名称)	☐ 同上						電話番号	☐ 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	☐ 軽四輪乗用(自家用) ☐ 軽四輪貨物(自家用) ☐ 軽二輪 ☐ 小型二輪(250cc超) ☐ 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 ☐ 通院 ☐ 通勤 ☐ 通学 ☐ 日常生活 ☐ 通所 ☐ 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	☐ 納税義務者に同じ			生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
	氏 名	☐ 納税義務者に同じ		年齢 歳	納税義務者 との関係	☐ 本人 ☐ その他()
	障害者手帳 の番号				手帳の種類	☐ 身体障害 ☐ 戦傷病 ☐ 療育 ☐ 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	☐ 納税義務者に同じ ☐ 障害者に同じ			障害者との 関係	☐ 本人 ☐ その他()
	氏 名	☐ 納税義務者に同じ ☐ 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)