

身体障害者等に係る軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

(宛先) 鶴ヶ島市長

納 税 者

住（居）所（所在地）

氏 名（名 称）

個人番号又は法人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電 話 番 号 ()

下記のとおり鶴ヶ島市税条例第90条第2項の規定により軽自動車税（種別割）を減免されたく申請します。

年 度	徴 収 番 号	税 率 (年 額)	納付すべき税額	納 期 限	減 免 を 受 け よ う と す る 税 額
		円	円		円
軽自動車等	車 両 番 号 (標 識 番 号)	事 業 用 ・ 自 家 用 の 別	定 置 場 所 (使 用 の 本 拠 の 位 置)	所 有 者 の 住 所 及 び 氏 名 (名 称)	使 用 者 の 住 所 及 び 氏 名
			鶴ヶ島市		
身体障害者等	住 所		氏 名	生年月日	
	納税者との続柄		使用目的		
	身体障害者 (戦傷病者)手帳 又は療育手帳	記号番号		交付年月日	
		障 害 名		障 害 等 級	
運 転 者	住 所		氏 名	身体障害者 等との続柄	
	運 転 免 許 証	番 号		交付年月日	
		免許の種類		有 効 期 限	年
	免許の条件及び自動車の制限				
備 考					

注意

- 1 減免申請の際、身体障害者（戦傷病者）手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳、運転免許証及び自動車検査証又は軽自動車届出済証を提出してください。この場合、身体障害者手帳に障害の区分及び障害の級別が明示されていないとき、又は戦傷病者手帳若しくは療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を提示するときは、障害の区分、障害の級別等を証する市長又は福祉事務所長等が発行する証明書を、減免を受けようとする者又は減免申請に係る軽自動車等を運転する者が身体障害者等と生計を一にする者、又は身体障害者等のみで生活する身体障害者等を常時介護する者であるときは、当該身体障害者等と生計を一にする事実及び身体障害者等のみで生活する身体障害者等を常時介護する事実及び当該軽自動車等を専ら当該身体障害者等の通院、通学若しくは生業のために使用する事実を証する市長又は福祉事務所長等が発行する証明書を添付してください。
- 2 この申請書は、毎年納期限前7日までに市長に提出してください。