

記入例

軽自動車税減免申請書【障がい者】

令和 ○年 5月○○日

(申請先) 新座市長

申請者(納税義務者) 住所 新座市野火止1-1-1
 氏名 新座 もみじ
 生年月日 昭和○○年○月○○日
 個人番号 ○○○○○○○○○○○○○○
 電話番号 048(477)1111

新座市税条例第90条第2項の規定により次のとおり申請します。

年度及び税目	令和○年度 軽自動車税		
通知書番号	0123456789	減免を受けようとする金額	7,200円

障がい者等	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	新座 かえで
	手帳の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳	
	手帳番号	123456	
	手帳交付年月日	昭和・平成・令和・西暦 28年 4月 1日	
	障がい名及び等級	(視覚障害) (1) 級	
軽自動車等	所有者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
		氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
	障がい者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 生計を一にする者(続柄:母)	
	車種	<input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> その他()	
	標識番号	<input type="checkbox"/> 新座市() <input checked="" type="checkbox"/> 所沢(580あ○○○○)	
	使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業	
運転者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	障がい者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 生計を一にする者(続柄:母) <input type="checkbox"/> 常時介護者	
	免許証番号	000123456789	
	免許交付年月日	平成・令和・西暦 28年 4月 1日	
	免許の有効期限	平成・令和・西暦 33年 3月 31日	
免許の種類・条件	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他() 条件()		
申請内容について	申請内容は前年と <input type="checkbox"/> 同じ → 郵送で提出できます。 <input type="checkbox"/> 異なる → 窓口申請が必要です。 <input checked="" type="checkbox"/> 新規申請 → 窓口申請が必要です。		

※申請書は、納期限までに提出してください。