

軽自動車税減免申請書

調布市長 宛

申請者 納税義務者 住所 _____
 (車の所有者) 氏名 _____
 身体障害者等との関係 本人 その他 () _____
 電話 _____

代理申請者 住所 _____
 (窓口に来た方) 氏名 _____
 納税義務者との関係 本人 その他 () _____
 電話 _____

調布市税賦課徴収条例第84条第1項第1号の規定により、下記のとおり軽自動車税の減免を申請します。

身体障害者等	住所				
	氏名		年齢	歳	
(該当の手帳の欄にシ印を記入)	手帳の記載内容	障害の区分 (該当の区分に○を付けてください。)			
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ・視覚 ・聴覚 ・上肢 ・下肢 ・体幹 ・心臓 ・腎臓 ・ぼうこう又は直腸 ・肝臓 ・免疫 ・呼吸 ・小腸 ・平衡 ・音声 ・その他 () 第 _____ 号 _____ 年 _____ 月 _____ 日交付 第 _____ 種 第 _____ 級			
		<input type="checkbox"/> 愛の手帳 総合判定 _____ 度 第 _____ 号 _____ 年 _____ 月 _____ 日交付			
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 第 _____ 級 第 _____ 号 _____ 年 _____ 月 _____ 日交付					
主たる運転者	運転免許証の記載内容	第 _____ 号 _____ 年 _____ 月 _____ 日交付			
		有効期限: _____ 年 _____ 月 _____ 日			
		種類及び条件が付されている場合にはその条件等 ()			
		氏名: _____			
	住所: _____				
身体障害者等との関係 (該当のものに○を付けてください。)		・ 本人 ・ 生計同一者 ・ 常時介護者 ※ 生計同一者又は常時介護者の場合は、その状況を以下に具体的に記入してください。 (_____)			
軽自動車等	標識番号		種別	軽自動車 <input type="checkbox"/> 四輪乗用 <input type="checkbox"/> 小型特殊 <input type="checkbox"/> 四輪貨物 <input type="checkbox"/> 軽二輪 <input type="checkbox"/> 自動二輪 <input type="checkbox"/> 軽三輪	原動機付自転車等 <input type="checkbox"/> 第一種 0.05L <input type="checkbox"/> 第二種乙 0.09L <input type="checkbox"/> 第二種甲 0.125L <input type="checkbox"/> ミニカー
	排气量 定格出力	c c k w			
	税額	円	通知書番号		
	主たる定置場	調布市			
	用途・使用目的	・通勤 ・通学 ・通院 ・通所 ・その他 ()		減免を受けようとする理由	

(備考)

職員記入欄
 添付書類
手帳の写し
運転免許証の写し