

軽自動車税（種別割）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（種別割）の減免を申請します。

身体障害者等	住所				
	氏名		年齢	歳	
(該当の手帳の記載内容 手帳の記載内容 欄に印を記入)	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
	排気量 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	
				<input type="checkbox"/> 手帳の写し	
				<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し	