

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 調布市小島町2-35-1
(車の所有者) 氏名 調布 太郎

身体障害者等との関係 本人 その他 ()
電話 042-481-7111

代理申請者 住所 調布市小島町2-35-1
(窓口に来た方) 氏名 調布 花子
納税義務者との関係 本人 その他 (妻)
電話 042-481-7111

【記入例】
車の所有者： 障害者手帳の本人（太郎）
納税義務者： 障害者手帳の本人（太郎）
主たる運転者： 生計を共にする親族（次郎）
代理申請者： 生計を共にする親族（花子）
…の場合

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 調布市小島町2-35-1				
		氏名 調布 太郎	年齢 50 歳			
(該当の手帳の口欄にシ印を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	障害の区分 (該当の区分に○を付けてください) ・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 123456 号 令和 3 年 1 月 1 日交付 第 1 種 第 2 級 総合判定 度 第 年 月 日交付				
		第 級 第 年 月 日交付 手帳の障害名欄を確認				
		第 級 第 年 月 日交付 手帳の写真のある面を確認				
主たる運転者	運転免許証の記載内容	第 123456789000 号 平成 27 年 5 月 11 日交付				
		有効期限： 令和 9 年 5 月 31 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： 調布 次郎 住所： 調布市小島町2-35-1				
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。 [同居の親族]					
軽自動車等	標識番号	多摩123ち1234	種別	軽自動車 <input checked="" type="checkbox"/> 四輪乗用 <input type="checkbox"/> 小型特殊	原動機付自転車等	
	排気量 定格出力	650 cc kw		<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	<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	
	税額	10,800 円	通知書番号	123456789		
	主たる定置場	調布市小島町2-35-1				
	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	通院のため		

(備考)

職員記入欄

添付書類

手帳の写し

運転免許証の写し