

軽自動車税(種別割)減免申請書

蒲郡市長様

令和 年 月 日

申請者(納税義務者)

住 所 蒲郡市

氏 名

個人番号

(電話番号 局 番)

蒲郡市市税条例第76条の2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してください。

| | | | | | | |
|-------------------------|---|--|--|--------------|---------------------------|--|
| 区 分 | 住 所 | | 氏 名 | | | |
| 身体障害者等 | <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 蒲郡市 | | <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ T・S・H・R 年 月 日生 (歳) | | | |
| 運転する者 | <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 蒲郡市 | | <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ | 障害者等 との関係 | [同居] [別居] | |
| 所有者 (使用者) | <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 蒲郡市 | | <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ | 障害者等 との関係 | [同居] [別居] | |
| 身体障害者 手帳等 | 障 害 名 | 番 号 | 第 号 | | | |
| | | 交付年月日 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | | |
| | | 手帳の種類 | 身体障害者手帳・療育手帳 戦傷病者手帳・愛護手帳 精神障害者保健福祉手帳 | | | |
| | | 等級 | 級・項・款・度 | | | |
| 運転免許証 | 免許の種類 及び免許証 の番号 | 第 種 免許 第 号 | 交付年月日 | 平成 令和 | 年 月 日 | |
| | 有効期限 | | 平成 令和 | 年 月 日 | | |
| | 免許の条件 | <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 減免を受け ようとする 軽自動車等 | 車両(標識) 番 号 | | 交付年月日 | 平成 令和 | 年 月 日 | |
| | 種 別 | 原付1種・原付2種 { 甲 乙 } ・軽四輪 { 乗用 貨物 } ・その他() | | | | |
| | 主たる 定置場所 | <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 蒲郡市 | | | | |
| | 使用目的 | (注) <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通園、通学 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| ※ 前に減免を受けて いた軽自動車等 | | [あり] [なし] | 車両(標識)番号 | 平成・令和 | 年 月 日 廃車・譲渡・減免換・その他() | |
| ※ 処 理 事 項 | | | | | | |

記載上の注意

(1) ※印の欄は記入しないで下さい。

(2)(注)印の「使用目的」の欄は、身体障害者等と軽自動車等を運転する者が同一人の場合には記入の必要はありません。