



年度 軽自動車税（種別割）減免申請書

豊田市長 様

( )

豊田市市税条例第80条第2項又は第81条第2項若しくは第3項の規定により、次のとおり減免を申請します。

年 月 日

減免の申請者

Table with columns for Taxpayer (納税義務者), Address (住所), Telephone Number (電話番号), Name (氏名), Relationship to Disabled Person (障がい者との関係), and Individual Number (個人番号).

※個人番号とはマイナンバーのことです。

減免を申請する理由（減免申請の種類）

Blank box for the reason of the exemption application.

減免を受ける軽自動車等

Table with columns for Vehicle Information (車両情報), Tax Amount (税額), Total Displacement/Output (総排気量又は定格出力), and Registration (登録).

身体障がい者等に係る情報等

Table with columns for Disabled Person Information (障がい者), Driver Information (運転者), and Modification Content (改造内容).

備考

Blank box for additional remarks.

注意

- 1 申請内容に変更が生じた場合、再度、提出が必要となる場合があります。
2 □のところは、該当するものにレ印をつけてください。

年度 軽自動車税（種別割）減免申請書

豊田市長 様

( )

豊田市市税条例第80条第2項又は第81条第2項若しくは第3項の規定により、次のとおり減免を申請します。

年 月 日

減免の申請者

|       |             |           |          |                |                   |
|-------|-------------|-----------|----------|----------------|-------------------|
| 納税義務者 | 住所<br>(所在地) | 豊田市〇〇町△△△ |          | 電話番号           | 〇〇〇-〇〇〇〇<br>-〇〇〇〇 |
|       | 氏名<br>(名称)  | 豊田 太郎     | 障がい者との関係 | 個人番号<br>(法人番号) | 〇〇〇〇〇〇〇〇<br>〇〇〇〇〇 |

※個人番号とはマイナンバーのことです。

減免を申請する理由（減免申請の種類）

|      |
|------|
| 生活扶助 |
|------|

減免を受ける軽自動車等

|      |                |           |       |            |            |          |
|------|----------------|-----------|-------|------------|------------|----------|
| 車両情報 | 種別及び用途         | 原付一種      | 税額    | 地方税法の定めによる | 総排気量又は定格出力 | 車検証等のとおり |
|      | 車両番号<br>(標識番号) | 豊田市 J〇〇〇〇 | 型式    |            | 形状         | 車検証等のとおり |
|      | 登録年月日          | 車検証等のとおり  | 原動機型式 | 車検証等のとおり   | 使用目的       | 通院等      |
| 定置場  | 住所地に同じ         |           |       |            |            |          |

身体障がい者等に係る情報等

|          |             |  |   |  |                |  |
|----------|-------------|--|---|--|----------------|--|
| 障がい者     | 住所          | <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ                                  |   |  | 手帳の種類          | <input type="checkbox"/> 身体障がい <input type="checkbox"/> 戦傷病<br><input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健 |
|          | 氏名          | 年齢   | 歳 |  | 障がいの区分及び等級（程度） |  |
|          | 障がい者手帳の番号   | 障がい名   |   |  | 手帳の交付年月日       |  |
| 運転者（使用者） | 住所<br>(所在地) | <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障がい者に同じ |   |  | 障がい者との関係       |  |
|          | 氏名          |  |   |  | 免許の交付年月日       |  |
|          | 運転免許証の番号    |  |   |  | 免許の有効期限        |  |
|          | 免許の種類       |  |   |  | 免許の条件          |  |
| 改造内容     |             |  |   |  |                |  |

備考

|  |
|--|
|  |
|--|

注意

- 申請内容に変更が生じた場合、再度、提出が必要となる場合があります。
- のところは、該当するものにレ印をつけてください。