

令和 年度 軽自動車税(種別割)減免申請書(新規)

受付印欄

豊田市長 様

豊田市市税条例第81条第1項の規定による軽自動車税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。申請に当たっては、障がい者等の障害の区分、級別及び程度について、豊田市長が調査することを承諾します。

令和 年 月 日

減免を受ける車両	標識番号(車両番号)	使用目的
	定置場 住所に同じ	
減免を受ける者 (納税義務者)	住所	障がい者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他( )
	氏名	
	個人番号	TEL ( ) -
身体障がい者手帳等	氏名 <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> その他の人	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日
	手帳番号	交付年月日 昭・平・令 年 月 日
	障がい名	障がいの区分と等級
運転免許証	住所 <input type="checkbox"/> 納税義務者の住所に同じ <input type="checkbox"/> その他	障がい者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他( )
	氏名 <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> その他の人	
	免許証番号	交付年月日 平・令 年 月 日
	免許の種類 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 大自二 <input type="checkbox"/> 大特 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他( )	有効期限 平・令 年 月 日
		免許の条件等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> その他( )

- ※ 本人の住所・氏名・障がい者との関係等を記載してください。
- ※ 身体障がい者手帳等の内容を記載してください。内容に変更のある場合は連絡してください。
- ※ この軽自動車等を主に運転する人の免許証を見て記載してください。

注1 この申請書は、1年間有効です。

2 車を買替えたり、申請内容が変更になった場合は、再申請していただくことがありますのでご連絡ください。

記入例

令和 年度 軽自動車税減免申請書 (新規)

豊田市長 様

豊田市市税条例第81条第1項の規定による軽自動車税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。申請に当たっては、障がい者等の障害の区分、級別及び程度について、豊田市長が調査することを承諾します。

令和 ○年 ○月 ○日

受付印欄

減免を受ける車両	標識番号(車両番号) <b>豊田580あ○○○○</b>	使用目的 <b>通院 等</b>
	定置場 住所に同じ	
減免を受ける者 (納税減免を受ける者)	住所 <b>豊田市西町3-60</b>	障がい者との関係 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他( )
	氏名 <b>豊田 太郎</b>	TEL (○○)○○ - ○○
	個人番号 <b>112233445566</b>	
身体障がい者手帳等	氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> その他の人	生年月日 <b>明・大・昭・平・令</b> ○○年 ○○月 ○○日
	手帳番号 <b>豊田市第123456号</b>	交付年月日 <b>昭・平・令</b> ○○年 ○○月 ○○日
	障がい名 <b>体幹機能障がい</b>	障がいの区分と等級 <b>1級</b>
運転免許証	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者の住所に同じ <input type="checkbox"/> その他	障がい者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 妻 )
	氏名 <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他の人 <b>豊田 花子</b>	交付年月日 <b>平・令</b> ○○年 ○月 ○日
	免許証番号 <b>1111222233334444号</b>	有効期限 <b>平・令</b> ○○年 ○○月 ○○日
	免許の種類 <input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 大自二 <input type="checkbox"/> 大特 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他( )	免許の条件等 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> その他( )

※ 本人の住所・氏名・障がい者との関係等を記載してください。

※ 身体障がい者手帳等の内容を記載してください。内容に変更のある場合は連絡してください。

※ この軽自動車等を主に運転する人の免許証を見て記載してください。

注1 この申請書は、1年間有効です。 2 車を買替えたり、申請内容が変更になった場合は、再申請していただくことがありますのでご連絡ください。