

宛先(提出先): 韮崎市長 様

軽自動車税減免申請書

韮崎市税条例第92条の2の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。

◆減免の申請者

納 税 義 務 者	住 所 (所在地)	電話番号																	
	氏 名 (名 称)	個人番号 (法人番号)																	

◆減免を申請する理由(減免申請の種類)

1. 身体障害者等 2. 構造上身体障害者等が利用

◆減免を受ける軽自動車等

車 両 情 報	種別 及び用途				総排気量又は 定格出力	
	車両番号 (標識番号)	型 式			形 状	
	登録 年 月 日	原動機 型式			使用目的	
定 置 場						

◆身体障害者に係る情報等

障 害 者	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ				
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			生年月日	
	障害者手帳 の番号				手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分及 び等級(程度)				手帳の交付 年月日	
運 転 者	住 所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			障害者との 関係	
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ				

(備考)

○お問い合わせ先
〒407-8501
山梨県韮崎市水神一丁目3番1号
韮崎市役所 税務収納課 市民税担当
TEL 0551-45-7021(直通)

軽自動車税減免申請書（裏面）

自動車を運転する者及びその運転免許証等の記載内容	身体障害者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 常時介護者 <input type="checkbox"/> 生計を一にする者（続柄）		
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		
	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		
	運転免許証・免許情報記録の記載内容	種類	運転免許証・免許情報記録	
		番号		
		交付年月日	年	月 日
有効期限		年	月 日	
	条件			

職員記入欄

新規 ・ 変更 （車両 納税義務者 運転者 手帳 免許証等 その他） 管理番号 []
 確認：手帳・運転者の免許証・自動車車検証・生計同一証明書・常時介護証明書・マイナンバー（記入のみ）