軽自動車税(種別割) 減免申請書

受付印 年　月　日 西都市長　様	申請者(納税義務者)			
	住所			
	個人番号 法人番号		電話	(　　) －
	氏名・名称			

□ ア) 西都市市税条例　第89条第1項　(公益)
□ イ) 西都市市税条例　第90条第1項第1号　(身障)
□ ウ) 西都市市税条例　第90条第1項第2号　(構造)

の規定による、軽自動車税(種別割)の減免の承認を受けたいので、下記のとおり申請します。

減免申請対象軽自動車　　□ 軽自動車検査証の写しのとおり

車輌番号(標識番号)		宮崎 ・ 西都市		カナ		自家用・事業用の別	
使用者	氏名		所有者	氏名			
	住所	西都市		住所			
主たる定置場							

その他必要書類　ア)イ)ウ)　□ 納税通知書
ウ)　□ 軽自動車等の提示　(側面・後面(標識番号含む)及び構造が分かる写真等)

以下、イ)のみ

軽自動車等の運転者

障がい者との関係	□ 本人　□ 生計同一者(続柄　　)…①　□ 常時介護者…②

身体障がい者等及び身体障害者手帳等の内容　　□ 身体障害者手帳等の写しのとおり

住所			
個人番号		生年月日	年　月　日
氏名		年齢	申請日現在　歳
番号		障がいの箇所	
交付年月日	年　月　日	障がい等級	

運転免許証　　□ 運転免許証の写しのとおり

個人番号		有効期限	年　月　日
氏名		運転の条件	
住所		番号	
交付年月日	年　月　日	種類	

その他必要書類　イ) ①　□ 通院・通学・生業等証明書　(半年以上、かつ週1回以上使用見込み)
②　□ 常時介護証明書　(1年以上、かつ週3回以上使用見込み)

※ この申請書は、納期限までに提出してください。

記入例（公益）

軽自動車税(種別割) 減免申請書

受付印

	申請者（納税義務者）			
令和〇年　5月20日	住所	西都市聖陵町〇丁目×番地		
西都市長　様	個人番号 法人番号	4 5 2 0 8 4 0 3 2 1 0 0 9	電話	（0983） 32－1009
	氏名・名称	社会福祉法人　西都		

☑ ア）西都市市税条例　第89条第1項　（公益）
☐ イ）西都市市税条例　第90条第1項第1号　（身障）
☐ ウ）西都市市税条例　第90条第1項第2号　（構造）

の規定による、軽自動車税(種別割)の減免の承認を受けたいので、下記のとおり申請します。

減免申請対象軽自動車　　☑ 軽自動車検査証の写しのとおり

車輌番号（標識番号）		宮崎 ・ 西都市	カナ	自家用・事業用の別	
使用者	氏名		所有者	氏名	
	住所	西都市		住所	
主たる定置場					

その他必要書類　ア）イ）ウ）　☑ 納税通知書
ウ）　☐ 軽自動車等の提示　（側面・後面（標識番号含む）及び構造が分かる写真等）

減免対象となる車両全ての「軽自動車検査証の写し」の添付があれば、減免申請対象軽自動車の車輌番号等の記入は不要です。
チェック☑を入れてください。

以下、イ）のみ

軽自動車等の運転者

障がい者との関係	☐ 本人

身体障がい者等及び身体障害者手帳等の内容　　☐ 身体障害者手帳等の写しのとおり

住所			
個人番号		生年月日	年　月　日
氏名		年齢	申請日現在　歳
番号		障がいの箇所	
交付年月日	年　月　日	障がい等級	

運転免許証　　☐ 運転免許証の写しのとおり

個人番号		有効期限	年　月　日
氏名		運転の条件	
住所		番号	
交付年月日	年　月　日	種類	

その他必要書類　イ）①　☐ 通院・通学・生業等証明書　（半年以上、かつ週1回以上使用見込み）
②　☐ 常時介護証明書　（1年以上、かつ週3回以上使用見込み）

※ この申請書は、納期限までに提出してください。