

記入例

軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 ● 年 ● 月 ● 日

(宛先) 春日井市長  
春日井市市税条例（第 80 条・第 81 条）の規定により次のとおり申請します。

申請者 (納税義務者)	住所(所在地)	春日井市鳥居松町5丁目44番地											
	氏名(名称)	春日井 太郎										☎ 0568-85-6092	
	個人番号(法人番号)												
所有者	住所(所在地)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ・											
	氏名(名称)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ・											
	主たる定置場	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ・春日井市											
種別	<input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 小型二輪 <input type="checkbox"/> 原動機付自転車						標識(車両)番号		春日井580み●●●●				
用途	<input checked="" type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物				使用目的		<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通園 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他( )						
減免事由	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 構造 <input type="checkbox"/> その他( )												
身体障害者手帳等	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ・											
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ・											
	生年月日	明・大・ <u>昭</u> ・平・令		●●年		●月		●日生		(●●歳)			
	手帳番号	<u>愛知県</u> ・( )		第		123456		号					
	交付年月日	<u>昭</u> ・平・令		●●年		●月		●日					
	障害名	<input type="checkbox"/> 上肢障害 <input type="checkbox"/> 下肢障害 <input type="checkbox"/> 体幹機能障害		<input checked="" type="checkbox"/> 心臓機能障害		<input type="checkbox"/> 腎臓機能障害		<input type="checkbox"/> 聴覚障害					
	程度	3級											
	所有者との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> その他( )											
運転免許証	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ・											
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ・春日井 花子											
	免許証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	種類	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 準中型 <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( )											
	条件	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> その他( )											
	交付年月日	平・ <u>令</u>		●年		●月		●日					
	有効期限	平・ <u>令</u>		●年		●月		●日					
	所有者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> その他( )											
備考	申請のとおり減免してよろしいか。						更正番号						
特殊装置・構造変更:( ) ※構造減免の場合に記入	課長	課長補佐	主査	担当									
届出者等及び連絡先:							処理年月日						