

【記入例】

様式第1号

令和××年度 軽自動車税種別割減免申請書

				令和〇〇年〇月〇日				
八雲町長 様								
		申請者 住所(所在地) 八雲町住初町138番地						
(納税義務者)		氏名(名称) 八雲 太郎						
		個人番号又は法人番号 123456789012						
		電話番号 0137-64-2114						
下記の理由により減免を受けたいので申請いたします。								
⇒ 納税通知書をご 覧のうえ、記入し てください。	減免を受け ようとする 軽自動車等	車両番号	函館 580 あ 1234 八雲町	種別	<input type="checkbox"/> 原付自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 軽四輪車 <input type="checkbox"/> 二輪小型車 <input type="checkbox"/> 軽二輪車			
		申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 専ら身体障がい者等のために使用するもの <input type="checkbox"/> 専ら身体障がい者等の利用の用に供する構造のもの (装置名)					
		税 額	7,200 円	通知番号	123456			
		用 途	<input checked="" type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物用 <input type="checkbox"/> その他 ()					
		主たる定置場	申請者住所と同じ					
⇒ 障がい者手帳等 をご覧のうえ、記 入してください。	障がい者等 に係る事項	手帳の 種 類	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳					
		番 号	北海道第11111 号	交付年月日	令和〇〇年〇月〇日			
		住 所	八雲町住初町138番地		納税義務者 との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人		
		氏 名	八雲 太郎			<input type="checkbox"/> 生計を一にする者		
		障がいの 区分	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 平衡機能 <input type="checkbox"/> 音声機能 <input type="checkbox"/> 免疫機能 <input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由 (上肢・ <u>下肢</u> ・体幹) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 内臓機能 (心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸・肝臓)					
		等級等	3級		年 齢	30 歳		
車両の 使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他 ()		通院等の箇所	八雲総合病院				
⇒ 運転者の運転免 許証をご覧のう え、記入してくだ さい。	自動車運転 免許証に 係る事項	住 所	八雲町住初町138番地		障がい者等 との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人		
		氏 名	八雲 太郎			<input type="checkbox"/> 生計を一にする者		
		番 号	第123456789012 号			<input type="checkbox"/> 常時介護する者		
		種 類	大型・中型・ <u>普通</u> 準中・自二・原付		交付年月日	令和〇〇年〇月〇日		
		免許の 条件等	眼鏡等		有効期限	令和〇〇年〇月〇日		