

記入例

軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 5 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む●●●●			
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 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 checked="" type="checkbox"/> 構造 <input type="checkbox"/> その他()												
身体障害者手帳等	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ・											
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ・											
	生年月日	明・大・昭・平・令	年		月	日生()		歳					
	手帳番号	愛知県・() 第										号	
	交付年月日	昭・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 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	<input type="checkbox"/> その他()											
	所有者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input 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:	(スロープ) ※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				