

# 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)										
	氏名(名称)	☎									
	個人番号(法人番号)										
所有者	住所(所在地)	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ・									
	氏名(名称)	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ・									
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ・春日井市									
種別	<input 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			
用途	<input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物			使用目的		<input 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 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			<input type="checkbox"/> その他( )			
	程度										
	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( )									
運転免許証	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ・									
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ・									
	免許証番号										
	種類	<input 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 type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> その他( )									
	交付年月日	平・令		年		月		日			
	有効期限	平・令		年		月		日			
	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:( ) ※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			