

鎌ヶ谷市長 様

年度 軽自動車税減免申請書

鎌ヶ谷市税条例第89条および第90条の規定に基づき、下記のとおり減免を申請します。
 なお、令和 年度において、普通自動車等他の車両で減免の受けていないことを申し添えます。

◆減免の申請者

義納 務税 者	住所 (所在地)	電話番号																	
	氏名 (名称)	個人番号 (法人番号)																	

◆減免を申請する理由(減免申請の種類)

1. 身体障害者等 2. 公益専用車両 3. 福祉車両

◆減免を受ける軽自動車等

車 両 情 報	種別 及び用途	<input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> その他()			総排気量又は 定格出力	
	車両番号 (標識番号)		型式		最高出力	
	届出等 年月日		原動機 型式		形状	
定置場					使用目的	<input type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他

◆身体障害者等に係る情報等

障 害 者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ				
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			生年月日	年 月 日
	障害者手帳の 番号				手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分及 び等級(程度)	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級			手帳の交付 年月日	年 月 日
運 転 者	住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			障害者との 関係	
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ				

(備考)