

身体障害者等に係る軽自動車税(種別割)減免申請書

受付印

申請日 令和 年 月 日

(あて先)
さいたま市長

さいたま市市税条例第97条の規定により、次のとおり申請します。

納税義務者 (申請者)	住所	〒									
	フリガナ										
	氏名	◎									
	個人番号										
電話番号	() -										

年 度		令和 年度	税 額	円	
軽自動車等	車両番号(標識番号)				
	定 置 場	納税義務者住所と同じ・他(さいたま市 区)			
	種 別	原動機付自転車・軽自動車・他()			
	用 途	乗用・貨物・他()			
	使用目的	通院・通学・通勤・生業・他()			
身体障害者等	氏 名	納税義務者と同じ・他()			
	住 所	納税義務者住所と同じ・他()			
	生年月日及び年齢	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)			
	納税義務者との関係	本人・生計同一者(続柄)			
	障害者手帳	種 類	身障・戦傷・療育・精神		
		番 号	都・道・府・県・市 第 号		
		交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
障害名					
障害の程度	級				
運転する者	氏名	納税義務者と同じ・他()			
	住所	納税義務者住所と同じ・他()			
	身体障害者との関係	本人・生計同一者(続柄)・常時介護人			
	運転免許証	番 号	第 号		
		交付年月日	平成・令和 年 月 日		
		有効期限	平成・令和 年 月 日		
種 類		大型・中型・普通・原付・他()			

- (注) 1 この申請書は納期限までに提出してください。
 2 減免を受けられるのは1人に1台(普通自動車も含めます。)限りです。
 3 生計を一にする者や常時介護人が運転者の場合は、その事実を証明する書類が必要です。

[個人課税課使用欄]

番号確認	身元確認	確認者	備 考
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 郵送