

令和〇〇年度 軽自動車税（種別割）減免申請書
（身体障害者等に対する減免用）



令和〇〇年〇〇月〇〇日
福津市長 宛

申請者 (納税義務者)	住所	福津市中央1丁目1番1号
	氏名	福津 太郎
	生年月日	M・T・S・H・R 〇〇年〇〇月〇〇日
	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	個人番号	XXXX XXXX XXXX
代理人氏名 (代理申請の場合)		福津 花子

福津市税条例第90条第1項第1号の規定により、次のとおり減免を申請します。

1. 減免対象車両 (該当する場合は□に✓を記入して下さい)

原付	<input type="checkbox"/> 1種(50cc以下)	<input type="checkbox"/> 2種乙(90cc以下)	<input type="checkbox"/> 2種甲(125cc以下)
	<input type="checkbox"/> 原付ミニカー	<input type="checkbox"/> 小型特殊	<input type="checkbox"/> 農耕作業用
軽自動車	<input checked="" type="checkbox"/> 四輪乗用(自家用)	<input type="checkbox"/> 四輪貨物(自家用)	<input type="checkbox"/> 軽二輪 <input type="checkbox"/> 軽三輪
	<input type="checkbox"/> 四輪乗用(営業用)	<input type="checkbox"/> 四輪貨物(営業用)	<input type="checkbox"/> 二輪小型自動車
車両番号 (ナハ-)	福岡・福津市 580あ0000		

2. 手帳所有者

手帳所有者住所	(<input checked="" type="checkbox"/> 申請者(納税義務者))に同じ	申請者との続柄	子
手帳所有者氏名	(<input type="checkbox"/> 申請者(納税義務者))に同じ 福津 次郎	手帳所有者生年月日	M・T・S・H・R 〇〇年〇〇月〇〇日
種別	<input checked="" 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		
障害名	心臓機能障害		
等級	1級		
同意欄	<input checked="" type="checkbox"/> 障害名が複数ある場合に各障害の等級を確認するため、福津市が手帳所有者の情報を閲覧することに同意します。		

3. 運転者

運転者住所	(<input type="checkbox"/> 申請者(納税義務者)・ <input checked="" type="checkbox"/> 手帳所有者に同じ)	申請者との続柄	※申請者、手帳所有者に同じ場合は記入不要
運転者氏名	(<input type="checkbox"/> 申請者(納税義務者)・ <input checked="" type="checkbox"/> 手帳所有者に同じ)	運転者生年月日	M・T・S・H・R ※申請者、手帳所有者に同じ場合は記入不要
運転免許証番号	XXXX XXXX XXXX		

注1. この申請書を提出するときは、納税通知書、運転者の運転免許証、身体障害手帳等を提示ください。

注2. この申請書は、納期限までに提出してください。