

軽自動車税(種別割)の減免申請書

年 月 日

交野市長 へ

納税義務者	住所	交野市						
	ふりがな							
	氏名							
	個人番号							
	電話	( ) —						
	身体障がい者等との関係	本人・父・母・配偶者・子・その他 ( )						

交野市税条例第100条第1項第1号及び第2項並びに第4項の規定により、次のとおり申請します。

申請区分	身体障がい者等減免(自動継続)							
減免を受けようとする軽自動車等	標識番号又は車両番号							
	種別	原付・軽自動車・その他 ( )						
	用途	乗用車・貨物・特種用途自動車・その他 ( )						
	車・バイクの置場	住所に同じ・その他 ( )						
減免を受けようとする年度・税額	年度	年度	税額				円	
身体障がい者等	住所	納税義務者に同じ・その他 ( )						
	氏名	納税義務者に同じ・その他 ( )			年齢 (4月1日時点)	歳		
	手帳の区分	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・戦傷病者手帳						
	手帳番号	大阪府・交野市・( )		第	号			
	交付年月日	年 月 日		(交付・再交付)				
	障がいの区分							
	等級・判定	1級・2級・3級・4級・5級・6級 / A・B1・B2 / ( )						
運転者	住所	納税義務者に同じ・その他 ( )						
	氏名	納税義務者に同じ・その他 ( )						
	身体障がい者等との関係	本人・父・母・配偶者・子・その他 ( )						
	運転免許証	免許証番号	第 号					
		種類	中型・普二・大二・原付・( )		条件	眼鏡等・AT車 ( )		
		交付年月日	年 月 日	有効期限	年 月 日まで有効			
使用目的	1通院・2施設送迎・3その他 ( )							
身体障がい者等調査同意欄	軽自動車税種別割身体障がい者減免の認定にあたり、[身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・戦傷病者手帳・自立支援医療受給者証]の記載事項について交付機関に照会することを同意します。 ※同意いただけるときは、右のチェック欄にチェックしてください。					同意チェック欄 <input type="checkbox"/>		

減免自動継続について

この申請書を提出し減免決定されたときは、翌年度から軽自動車税種別割の減免は自動継続となります(減免決定の翌年度以降来庁申請する必要はありません)。

この申請書に書かれた申請内容に変更があったときは、速やかに届け出てください。届出がない場合市が登録内容について調査します。届出又は調査により申請内容の変更が確認された場合は、減免は取消となります(減免自動継続も停止されます)。

税務室処理欄	届出者本人確認	運転免許証・マイナンバーカード・健康保険証・( )
--------	---------	---------------------------