

記載例

軽自動車税減免申請書			
鹿角市長		様	
		令和●年 5月 ●日	
申請者		① 住所 鹿角市花輪字●●●	
		氏名 鹿角 太郎	
		(電話番号 090-1111-2222)	
鹿角市市税条例		② <input type="checkbox"/> 第65条の2第2項 <input checked="" type="checkbox"/> 第66条第1項第1号 の規定に基づき、次のとおり申請します。 <input type="checkbox"/> 第66条第1項第2号	
③ 車両番号	秋田 580 あ 1234	用途	<input checked="" type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> 二輪 <input type="checkbox"/> 特殊 <input type="checkbox"/> その他
種別	四輪	排気量	0.65L
型式	ABA-DA17	形状	ステーションワゴン
所有者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ (車検証記録事項の「所有者の住所」)違う場合は書く。		
所有者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ (車検証記録事項の「所有者の氏名」)違う場合は書く。		
主たる定置場	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ (車検証記録事項の「使用の本拠の位置」)違う場合は書く。		
④ 減免申請理由	<input type="checkbox"/> 公益車両 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者等のために使用する車両		
※以下の欄は、第66条第1項第1号及び第2号に該当する場合記入してください。			
⑤ 障害者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所に同じ	
	氏名	鹿角 太郎	生年月日 S●●●●
	障害名等	心臓機能障害(1級)	
	手帳種類	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	
	交付番号	秋田県第●●●号	交付年月日 R●●●●
⑥ 運転者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所に同じ	
	氏名	鹿角 太郎	障害者との関係
	種類	普通	免許証番号 012345678901
	交付年月日	R●●●●	有効年月日 R●●●●
⑦ 使用目的	<input type="checkbox"/> 通学 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他 ()		

①納付書を見ながら、減免したい車両の住所氏名を書く

② 65の2②:公益
66①1:障害
66①2:構造

③車検証記録事項を見ながら書く。
提示確認でもコピー添付でもよい。

④ 65の2②の時は「公益車両」、
66①1、66①2の時は「身体障害者…」にチェック

⑤手帳を見ながら書く
手帳はコピーし添付

⑥免許証を見ながら書く。
提示確認でもコピー添付でもよい。

⑦該当項目にチェックする

⑧担当者処理欄

⑧

車検証	免許証	手帳
<input type="checkbox"/> 提示確認	<input type="checkbox"/> 提示確認	<input type="checkbox"/> 書類添付
<input type="checkbox"/> 書類添付	<input type="checkbox"/> 書類添付	