

身体障害者等に係る軽自動車税（種別割）減免申請書（新規・継続）

むつ市長 様

申請者（納税義務者）	
住 所	
氏 名	
個人番号	
電話番号	

むつ市税条例第 66 条の規定による減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

身体障害者等	住 所		申請者との 関 係	
	フリガナ			
	氏 名		生 年 月 日	

身体障害者手帳（写）のとおり ※ 写しを添付する場合、この欄内の以下の記入を省略できます。

身体障害者手帳等の番号		障 害 名	
交 付 年 月 日			
障 害 の 程 度			

軽自動車等の 運 転 者	住 所		障害者との 関 係	
	フリガナ			
	氏 名		職 業	

運転免許証（写）のとおり ※ 写しを添付する場合、この欄内の以下の記入を省略できます。

運転免許証番号		免許の種類		条 件
交 付 年 月 日		有 効 期 限		

軽自動車等の情報	<input type="checkbox"/> 車検証（写）のとおり ※ 写しを添付する場合、この欄内の以下の記入を省略できます。			
標 識 番 号		種 別		税 額
車 名		原動機形式		総排気量
車台番号		認定番号		形 状
定 置 場	<input type="checkbox"/> 申請者（納税義務者）住所と同じ <input type="checkbox"/> 右のとおり（ ）			
使用目的	運転者が身体障害者等でない場合に、該当する目的を○で囲んでください。 専ら、身体障害者等の 通学 ・ 通院 ・ 生業 ・ 通所 のために乗車する ※ 目的の詳細を身体障害者等の通学等に関する申出書（様式第 3 号）に記入し、添付してください。			

市使用欄

受 付	入 力	確 認	該当規定（むつ市税条例第 66 条）	
			<input type="checkbox"/> 1 項一号	<input type="checkbox"/> 1 項二号 <input type="checkbox"/> 1 項三号 ア
			<input type="checkbox"/> 1 項三号 イ	<input type="checkbox"/> 1 項四号 <input type="checkbox"/> 3 項