

軽自動車税(種別割)減免申請書

令和 年 月 日

石垣市長 殿

納税義務者住所

氏名 _____ 印

電話 _____

下記のとおり石垣市税条例第90条第1項の規定により軽自動車税(種別割)を減免されたく申請します。

年 度	令和 年度	減免を受けようとする税額	円	
軽自動車等	車両(標識)番号			
	車 種	<input type="checkbox"/> 原付50cc <input type="checkbox"/> 原付90cc <input type="checkbox"/> 原付125cc <input type="checkbox"/> 軽二輪(250cc以下) <input type="checkbox"/> 小型二輪(250cc超) <input type="checkbox"/> 四輪乗用自家用 <input type="checkbox"/> 四輪貨物自家用 <input type="checkbox"/> その他()		
	定置場(使用本拠位置)	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ		
	所 有 者	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
		氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
用途及び使用目的	<input type="checkbox"/> 通院等 <input type="checkbox"/> 通勤・通学等 <input type="checkbox"/> その他()			
身体障害者等	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ		
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	年 齢 歳	
	生 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日	納税義務者との続柄 本人 夫 妻 子 父 母 嫁 婿 その他()	
	身体障害者 戦傷病者手帳 療育手帳 精神保健福祉手帳	記号番号	交付年月日	昭・平・令 年 月 日
		障害名	障害等級	
運 転 者	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	身体障害者との続柄 本人 夫 妻 子 父 母 嫁 婿 その他()	
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ		
	免許証	番 号 第 _____ 号	交付年月日	平・令 年 月 日
		免許の種類	中型・大型・()	有効期限 平・令 年 月 日
	免許の条件及び自動車の制限	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 補聴器等 <input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> その他()		
備考				

注意1 減免申請に必要な書類等

- (1) 身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療受給者証(精神障害にて申請の方)
- (2) 運転者の運転免許証
- (3) 車検証又は標識交付証明書
- (4) 軽自動車税(種別割)納税通知書(納付が済んでいないもの)