

軽自動車税減免申請書

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項第1号の規定により軽自動車税を減免されたく申請します。

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以下 <input type="checkbox"/> 原付90cc以下 <input type="checkbox"/> 原付125cc以下 <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
	氏 名		<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ			嫁 婿 その他()
	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 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) 軽自動車税納税通知書(納付が済んでいないもの)