

軽自動車税（種別割）減免申請書〔身体（精神）障がい者用〕

(提出先)

平塚市長

年 月 日

納税義務者

住所

氏名

個人番号 **** * 記入不要 **** * *

申請者

納税義務者と同じ

住所

電話番号 () - 納税義務者

申請者

氏名

条例第31条第2項の規定により、次のとおり減免を申請します。

なお、次の障がい者に関して、普通自動車等の自動車税(種別割)の減免及びタクシー利用助成券の交付は、受けていません。また、減免の可否を審査するために資格の有無を市が調査することに同意します。

軽自動車の 標識番号		軽自動車税(種別割) の通知書番号		税額	
---------------	--	----------------------	--	----	--

障がい者	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	納税義務者 との関係		
手帳の種類	区分	級別・程度(該当するものを○で囲む。)			
身体障害者手帳 ・ 戦傷病者手帳 (戦傷病者手帳の 対象区分は*印、 程度は()に記入)	視覚障がい*	1級 2級 3級 4級の1 ()			
	聴覚障がい*	2級 3級 ()			
	平衡機能障がい*	3級 5級 ()			
	音声機能障がい*又は言語機能障がい	3級 ()			
	上肢不自由*	1級 2級 ()			
	下肢不自由*	1級 2級 3級 4級 5級 6級 7級 ()			
	体幹不自由*	1級 2級 3級 5級			
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい				
	上肢機能	1級 2級 (1上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く)			
	移動機能	1級 2級 3級 4級 5級 6級 7級			
	心臓機能障がい*	1級 3級 4級 ()			
	腎臓機能障がい*	1級 3級 4級 ()			
	呼吸器機能障がい*	1級 3級 4級 ()			
	ぼうこう又は直腸の機能障がい*	1級 3級 4級 ()			
小腸の機能障がい*	1級 3級 4級 ()				
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	1級 2級 3級 4級				
肝臓機能障がい	1級 2級 3級 4級				
療育手帳	A1 A2				
精神障害者保健福祉手帳	1級				

運転者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 障がい者と同じ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 障がい者と同じ	納税義務者 との関係	

※この申請により収集した個人情報、市税の減免可否の審査のために利用します。