

軽自動車税減免申請書〔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

平塚市市税条例第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	軽自動車税の 通知書番号	税額	円
---------------	-----------------	----	---

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	( )	
	じん臓機能障がい*	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。