

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。