第 74 号様式(第 16 条関係)

記載例

軽　自　動　車　税　減　免　申　請　書

令和 ○年　○月○○日

（宛先）
新発田市長

（納税義務者）　住所　**新発田市中央町 3-3-3**　電話番号　**0254（22）3030**

氏名　**新発田　太郎**　身体障がい者等との関係　（　**本人**　）

個人番号又は法人番号
※右詰めで記載してください。　**1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2**

市税条例第 79 条第 2 項の規定により申請します。
なお、自動車税（種別割）は他の軽自動車税（種別割）で減免を受けている車両はありません。

※該当箇所に○ 減免を受けようとする理由		・所有者自らが身体障がい者で、専ら所有者本人が運転するため。 ・所有者が障がい者で専ら身体障がい者等の通学、通院、通所又は生業のため障がい者等と生計を一にするものが運転するため。 ・所有者が年齢 18 歳未満の身体障がい者と生計を一にし、身体障がい者の通学、通院、通所又は生業のため生計を一にする者が運転するため。 ・所有者が知的障がい者と生計を一にし、知的障がい者の通学、通院、通所又は生業のため生計を一にする者が運転するため。 ・所有者が精神障がい者と生計を一にし、精神障がい者の通学、通院、通所又は生業のため生計を一にする者が運転するため。		
障がい者	住所	☑1　申請者住所に同じ　□2		
	氏名	☑1　申請者氏名に同じ　□2		
	生年月日	**昭和○○年○月○日**	年齢	**○○　歳**
軽自動車等の運転者	住所	☑1　申請者住所に同じ　□2		
	氏名	☑1　申請者氏名に同じ　□2		
	障がい者等との関係	**本人**		
・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	番号	**第　０００１２３　号**		
	交付年月日	**昭和○○年○月○日**		
	障害者の区別及び級別	**下肢不自由　４級　５項**		
軽自動車等の運転者の運転免許証	番号	**第　１２３４５６７８９１**		
	交付年月日	**令和○○年○月○日**	有効期限	**令和○○年○月○日**
	免許の種類	**普通**	条件	**眼鏡等**
軽自動車等	登録(車両)番号	**新潟○○あ１２３４**	原動機の型式	**ＴＡ－Ｓ２１０Ｐ**
	主たる定置場	☑1　申請者住所に同じ　□2		
	車種	**軽四輪乗用自家用**	原動機の総排気量又は定格出力	６５０ｃｃ
	用途	☑通院　□通学　□通所　□生業 □その他（　　）		

＜継続減免の方＞
要件に変更があり、引き続き該当する方の場合、
確認できる書類を持参していた場合は新規申請書にも記入していただき受付します。
この場合、記載するのは納税義務者欄及び変更があった箇所のみでも可能です。

年度	識別番号	税額	納期限
令和　年度		円	令和　年　月　日

※　太線内は何も記入しないでください。