

軽自動車税減免申請書

鎌ヶ谷市長 様

鎌ヶ谷市税条例第90条第2項の規定により、以下のとおり申請します。

		年 月 日
申請人	住所 (所在地)	
	氏名 (名称) ⑩	
	電話番号	
年度	通知書番号	税額 円
納税義務者	住所 (所在地)	
	氏名 (名称)	
	身体障がい者等との続柄	
	個人番号	
軽自動車等	車両番号	<input type="checkbox"/> 習志野 <input type="checkbox"/> 鎌ヶ谷市
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 住所地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()
	種別	<input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> その他
	用途	<input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> その他 ()
	使用目的	<input type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 ()
身体障がい者等	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者以外 ()
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者以外 ()
	年齢	大正・昭和・平成 年 月 日生 () 歳
身体障害者手帳等	番号	
	障がい名	
	障がいの程度 (等級)	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級
	交付年月日	昭和・平成 年 月 日
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者以外 ()
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者以外 ()
	身体障がい者等との続柄	
運転免許証	番号	
	交付年月日	平成 年 月 日
	有効期限	平成 年 月 日
	免許の種類	<input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> その他 ()
	免許の条件	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 普通車はAT車に限る <input type="checkbox"/> その他 ()
減免を受けようとする事由	<input type="checkbox"/> 上記軽自動車等の使用目的のとおり <input type="checkbox"/> その他 ()	