

申請書記載例 ・ 点線枠内へ記入してください

・ 当てはまる□ (チェックボックス) の中に✓を記入してください

別記様式第70号 (第2条関係)

軽自動車税減免申請書																																															
京丹後市長 様										令和 年 月 日																																					
京丹後市税条例第90条第1項の規定により、令和 年度軽自動車税の減免を申請します。																																															
受付		申請者 (納税義務者)		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20%;">住所</td><td colspan="11">京都府京丹後市〇〇町〇〇</td></tr><tr><td>氏名</td><td colspan="11">株市会社〇〇〇〇 (担当〇〇) <small>(※法人の場合は、代表者の記名押印が必要です)</small></td></tr><tr><td>連絡先</td><td colspan="11">0772-〇〇-〇〇〇〇</td></tr></table>								住所	京都府京丹後市〇〇町〇〇											氏名	株市会社〇〇〇〇 (担当〇〇) <small>(※法人の場合は、代表者の記名押印が必要です)</small>											連絡先	0772-〇〇-〇〇〇〇										
住所	京都府京丹後市〇〇町〇〇																																														
氏名	株市会社〇〇〇〇 (担当〇〇) <small>(※法人の場合は、代表者の記名押印が必要です)</small>																																														
連絡先	0772-〇〇-〇〇〇〇																																														
確認事項			<input checked="" type="checkbox"/> 普通自動車税の減免は受けていません。																																												
車両	車両番号			種別																																											
	京都50 あ 〇〇〇〇			<input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車 (四輪乗用・四輪貨物) <input type="checkbox"/> 二輪 <input type="checkbox"/> 二輪の小型車 <input type="checkbox"/> 原付 (cc) <input type="checkbox"/> その他 ()																																											
	用途			乗用 ・ 貨物																																											
	取得日			主たる定置場																																											
	昭・平 令〇〇年〇〇月〇〇日			(□申請者住所に同じ)																																											
所有者		<input type="checkbox"/> 障害者本人 <input type="checkbox"/> 他 (氏名 続柄)																																													
		個人番号		1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1																																
■ 次の場合は、チェックをお願いします。 <input checked="" type="checkbox"/> 車両の構造が専ら身体障害者等の利用に供するためのものである軽自動車等 <input type="checkbox"/> 障害者のみで構成される世帯のみに所有する軽自動車等																																															
氏名																																															
生年月日			大・昭・平・令																																												
法人の場合、法人番号を記入してください																																															
手帳			<input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 戦傷 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神			交付日			昭・平・令 年 月 日																																						
手帳番号																																															
障害者	該当する障害名に「✓」及びその障害の程度(級・項)を記入してください。		障害名				障害の程度				障害名				障害の程度																																
			視覚障害								心臓機能障害																																				
			聴覚障害								じん臓機能障害																																				
			平衡器官障害								呼吸器機能障害																																				
			音声機能障害※								ぼうこう又は直腸機能障害																																				
			上肢不自由								小腸機能障害																																				
			下肢不自由								ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害																																				
			体幹不自由								肝臓機能障害																																				
			乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害				上肢機能																																								
							移動機能																																								
◎障害が重複する場合、該当する障害名全てに「✓」及びその障害の程度を記入し、併せて総合等級を記入してください。																																															
知的障害								⇒				総合等級 (級・項・証・款証)																																			
精神障害								⇒				<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳と療育手帳 (A判定) の両方を所持している。																																			

裏面もご記入ください

運転者	運転者住所（ <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 障害者に同じ）		（ <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 障害者に同じ）	
	ふりがな 氏 名			
	障害者との関係 <input type="checkbox"/> 障害者本人 <input type="checkbox"/> 他（続柄） 生計を一つに <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない			
	免許証の種類 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> その他（ ）		交付年月日（運転免許証の年月日） 令和 年 月 日	
	免許の番号（免許情報記録の番号） 第 号		有効期限（免許情報記録の有効期限） 令和 年 月 日	
免許の条件 <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 準中型(5t) <input type="checkbox"/> 中型車(8t) <input type="checkbox"/> AT車限定（中型車・普通車） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
障害者本人以外が 運転する場合	使用目的	<input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	専ら上記目的のために自動車を使用します。 ※「専ら」とは約7割以上が目安です。 申請者氏名 _____			

申請に必要なもの

- 軽自動車税減免申請書
- 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳
- 運転者の運転免許証又はマイナ免許証
（マイナ免許証を用いる場合は免許証情報が表示された画面を提示またはプリントしたものを添付すること）
- 自動車検査証（車検証のない車種は必要ありません）、または電子検査証と自動車検査証記録事項
- 車両所有者のマイナンバーカード又は通知カード

職員記載欄

個人番号確認方法	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他（ ）	受付
添付書類確認	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 自動車検査証等（車検証のない車種は不要） <input type="checkbox"/> 運転免許証・マイナ免許証の場合は免許情報記録の確認 <input type="checkbox"/> 所有者のマイナンバーカード・通知カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	
手続き方法	<input type="checkbox"/> 対面申請（ <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人） <input type="checkbox"/> 郵送による申請	

この申請書に記載いただいた特定個人情報（行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第8項に規定する特定個人情報をいう。）は、京丹後市税に係る賦課徴収業務に使用します。

審査	台帳記載