

軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 山形市長

次のとおり申請します。また、軽自動車税の減免の決定及び継続に際して必要があるときは、山形市が身体障がい者等の手帳の認定状況を調査することに同意します。

申 請 人 (納税義務者)	住 所	
	氏 名	
	個 人 番 号	職員確認欄: <input type="checkbox"/>
	電 話 番 号	
	障がい者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ()

- 1 賦課年度 令和 年度
2 税 額 円
3 減免申請税額 円
4 運転の形態 本人運転 家族運転 介護者運転

軽自動車等	車 両 番 号	山 形
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 減免を受ける者の住所に同じ <input type="checkbox"/> その他 ()
	種 別	<input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 原付自転車 <input type="checkbox"/> ()
	用 途	<input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> 特殊
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> ()
身体障がい者等	住 所	<input type="checkbox"/> 減免を受ける者の住所に同じ
	氏 名	<input type="checkbox"/> 減免を受ける者に同じ
	生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (4月1日現在 歳)
	手帳の種別・番号	<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 療 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 戦 山形県・山形市 第 号
	手帳交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	障がい名・障がい等級又は程度	(級)
運 転 者	住 所	<input type="checkbox"/> 減免を受ける者の住所に同じ
	氏 名	<input type="checkbox"/> 減免を受ける者に同じ
	障がい者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ()
	運転免許証番号及び交付年月日	第 号 年 月 日
	運転免許の種類及び条件	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る
	免許証の有効期限	年 月 日