

年度 軽自動車税（種別割）減免申請書

受付印

年 月 日
(宛先) 札幌市長

住 所 (所在地)
申 請 者
(納税義務者) 氏 名 (名 称)
個人番号又は法人番号
電 話

次のとおり減免を受けたいので、その理由を証明する書類を添えて申請します。

納 税 通 知 書 番 号										税 額		減免申請額		納付すべき額	
										円		円		円	
標識番号又は車両番号					納 期 限					使 用 目 的					
					年 月 日					通院・通学・通所・通勤・その他 ()					
主たる定置場			・申請者住所に同じ ・その他 ()												
申請理由	1. 公益 2. 生活扶助 3. 災害 4. 身体に障がいのある方の用に供する構造のもの 5. 障がい者 6. その他 (5を除き具体的に記入してください)														

※ 申請理由が5(障がい者)の場合、次の項目を記入してください。

・障がい者の障がいについて

障がいの種別	手帳番号等	交付年月日	障がい名	障がいの級別・程度
身障・戦傷・知障 ・精神保健福祉法		・	・	

・運転者の運転免許について

番 号	年 月 日	有効期限	種 別	免許の条件等
	・	・	四輪・二輪・その他 ()	

※ 普通自動車・中型自動車・大型自動車免許は四輪を、普通自動二輪車・大型自動二輪車免許は二輪を○で囲ってください。

・障がい者と生計を一にする方が車両を所有し、減免を受けようとする場合

障がい者の氏名		車両所有者の障がい者との関係	夫・妻・父・母・子・孫・その他 ()
---------	--	----------------	------------------------

・車両の所有者と運転者が異なる場合

運転者の氏名		運転者の障がい者との関係	夫・妻・父・母・子・孫・その他 ()
運転者の住所			

備 考	
-----	--

※ 上記事由を証明するもの(①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等、②運転免許証又は免許情報記録個人番号カード(マイナ免許証)、③車検証、④納税通知書、⑤場合により生計を一にする証明・常時介護証明書など)を持参してください。