

軽自動車税（種別割）減免申請書(新規)

令和2年5月20日

(宛先)新潟市長

申請者（納税義務者）

郵便番号 951-8550

住所 新潟市中央区学校町通1-602-1

フリガナ ニイガタ タロウ

氏名 新潟 太郎

身体障がい者等との関係（本人）

電話番号 250(228)1000

個人番号 XXXXXXXXXXXXXXX

新潟市市税条例第86条第2項の規定により次のとおり申請します。

なお、自動車税（種別割）又は他の軽自動車税（種別割）で減免を受けている車両はありません。

申請する軽自動車	年度	照会コード	XXXXXXXXXX001	税額	7,200円	
	標識(車両)番号	新潟XXXXあXXXX		車種	軽四輪乗用・自家用	
	自動車検査証記載事項	使用者名	①申請者氏名に同じ	2		
		所有者名	①申請者氏名に同じ	2		
主たる定置場		①申請者住所に同じ	2			
身体障がい者等	障がい者(児)氏名住所	①申請者氏名に同じ		2		
	生年月日	①申請者住所に同じ		2		
	生年月日(年齢)	明・大・昭平・令 XX年 XX月 XX日(XX歳)				
	身体障害者手帳番号・交付年月日	第XXXXXX号	平成XX年 XX月 XX日			
	戦傷病者手帳番号・交付年月日	第XX号	年 月 日			
	療育手帳番号・交付年月日	第XX号	年 月 日			
精神障害者保健福祉手帳番号・交付年月日	第XX号	年 月 日				
障がい名及び障がいの程度(個別等級)	△△不自由 1級 項 款 症					
軽自動車等運転者	運転者	①障がい者本人 2 生計同一者 3 常時介護者				
	氏名	①申請者氏名に同じ		2	障がい者等との関係()	
	住所	①申請者住所に同じ		2		
	運転免許証	交付年月日	平成XX年XX月XX日	種類	普通	運転免許に付されている条件
	免許証番号	第XXXXXX号			眼鏡等	
	有効期限	令和X年 X月 X日まで有効				
用途及び使用目的	①通院 通学・通所・施設からの帰省・生業(通勤, 仕事)・その他()					

証明書番号 第 号

注 この申請書は、納税通知書及び必要書類を添付の上、納期限までに提出してください。申請の際には、身体障害者手帳等の減免要件を市民税課の窓口へ事前にご確認ください。