軽自動車税（種別割）減免申請書【障がい者】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日 （申請先）新座市長

申請者（納税義務者）住 所

氏　名

生年月日

個人番号

電話番号 　　　　　(　　　　　)

新座市税条例第９０条第１項第２号の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度及び税目 | 年度　軽自動車税（種別割） | | |
| 通知書番号 |  | 減免を受けようとする金額 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **障がい者等** | 住所 | | □申請者と同じ |  | | |
| 氏名 | | □申請者と同じ |  | | |
| 手帳の種類 | | □身体障がい者手帳　□戦傷病者手帳　□療育手帳 □精神障がい者保健福祉手帳 | | | |
| 手帳番号 | |  | | | |
| 手帳交付年月日 | | 昭和・平成・令和・西暦 年　　　月　　　日 | | | |
| 障がい名及び等級 | | （　　　　　　　　　　）（　　　　）級 | | | |
| **軽自動車等** | 所有者 | 住所 | □申請者と同じ |  | | |
| 氏名 | □申請者と同じ |  | | |
| 障がい者との関係 | | □本人 □生計を一にする者(続柄： ) | | | |
| 車種 | | □原動機付自転車□軽自動車□その他（ 　　 　　　） | | | |
| 標識番号 | | □新座市（　　　　　　）□所沢（ 　　　　　　） | | | |
| 使用目的 | | □通院　□通勤　□通学　□通所　□生業 | | | |
| **運転者** | 住所 | | □申請者と同じ | |  | |
| 氏名 | | □申請者と同じ | |  | |
| 障がい者との関係 | | □本人 □生計を一にする者(続柄：　 ) □常時介護者 | | | |
| 免許証番号 | |  | | | |
| 免許交付年月日 | | 平成・令和・西暦 年　　　月　　　日 | | | |
| 免許の有効期限 | | 平成・令和・西暦　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 免許の種類・条件 | | □普通□原付□その他（　　 　） | | | 条件（　　　　　） |
| **申請内容について** | | | 申請内容は前年と □同じ　→ 郵送で提出できます。  　　　　　　　　 □異なる→ 窓口申請が必要です。  □新規申請 → 窓口申請が必要です。 | | | |

※申請書は、納期限までに提出してください。