

令和 年度 軽自動車税課税免除申請書

軽自動車の所有者	住所（所在地）	
	氏名（名 称）	
	個人番号又は法人番号	
軽自動車の使用者 （ 運 転 す る 人 ）	住所（所在地）	
	氏名（名 称）	
課税免除を受けよう とする 軽 自 動 車	標識番号	
	定置場所	
軽自動車の使用目的		
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 の 内 容	氏名	生年月日 年 月 日生
	交付番号	障害名
	等級	
	交付日	
自動車運転免許証	氏名	種類
	身体障害者等との 続柄	1.本人 2.生計を一にする家族（ ） 3.その他（ ）
<p>上記のとおり、軽自動車税の課税免除を受けたいので、申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p>千歳市長 様</p>		

注1 この申請書を提出する際、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）、自動車運転免許証、納税通知書及び軽自動車所有者の個人番号カード又は通知カードを提示してください。

注2 構造が専ら身体障害者の利用に供するためのものである軽自動車について申請を行う場合は、車検証、写真等、構造が分かる書類を提示してください。

本人・番号確認 済 未済
