

(宛先)
大津市長

| | |
|------------------------------------|---|
| | 年 月 日 |
| 申請者住所 (納税義務者)(所在地) | |
| 氏名 (名称) | |
| 電話番号 (- -) | |
| 個人番号又は法人番号(※マイナンバーカード・通知カードの番号です。) | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

次のとおり 令和6 年度軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので、添付書類を添えて申請します。

| | | | |
|---|-----------|----------------------------|---|
| 減免を受けようとする事由 | | | |
| <input type="checkbox"/> 市税条例第 94 条の 2 第 1 項第 1 号に該当 | 公益のため | <input type="checkbox"/> ア | <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ |
| <input type="checkbox"/> 市税条例第 94 条の 2 第 1 項第 2 号に該当 | 生活保護のため | | |
| <input type="checkbox"/> 市税条例第 94 条の 2 第 1 項第 3 号に該当 | 災害その他 | (|) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 市税条例第 95 条第 1 項第 1 号に該当 | 身体障害者等のため | | |
| <input type="checkbox"/> 市税条例第 95 条第 1 項第 2 号に該当 | 特殊車両のため | | |

| | | | |
|------------|---|--|----------|
| 減免申請車両 | | | |
| 軽自動車等の種別 | | 原動機の総排気量又は定格出力 | |
| 車両番号又は標識番号 | | 原動機の型式 | 添付資料のとおり |
| 用途 | 添付資料のとおり | 形状 | |
| 主たる定置場 | 大津市 | 税額 | |
| 使用目的 | <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 自動車検査証 <input type="checkbox"/> 自動車届出済証 <input type="checkbox"/> 標識交付証明書 | 写し可 |

| | |
|-------------------|--|
| 種別割の減免 | |
| 公益のため直接専用する場合 | <input type="checkbox"/> 定款等の写し <input type="checkbox"/> 事業報告書及び使用目的書 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 生活保護を受けている場合 | <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 |
| 災害又は盗難により損失を受けた場合 | 被災年月日及び場所 |

| | | | |
|------------------|-----------------------------------|---|--|
| 身体障害者等に対する種別割の減免 | | | |
| 身体障害者等の氏名 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ | 生年月日及び年齢 | 年 月 日(歳) |
| 住所 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ | 納税義務者との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父 / 母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 身体障害者手帳等 | 手帳の種類 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 | |
| | 障害の程度 | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 | |
| | 障害名 | <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 納税義務者と住所が異なる場合 | |
| | 手帳番号 | | |
| | 交付年月日 | <input type="checkbox"/> 生計同一証明書 | |
| 運転者 | 氏名 | 身体障害者等との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父 / 母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 住所 | 身体障害者等と住所が異なる場合 | <input type="checkbox"/> 生計同一証明書 |
| 免許証 | 番号 | <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 | |
| | 交付年月日 | 添付資料のとおり | |
| | 有効期限 | | |
| | 種類及び条件 | | |

当該身体障害者等に対する申請年度における減免適用有無の確認
 自動車税(種別割)及び軽自動車税(種別割)において減免を受けている車両はありません。

※必要書類の写し等は、本申請書には貼り付けず、別途用意してください。

| | | | | | | | |
|-----|--------|------|-------|-----|-----|----|----|
| 処理欄 | 等級 | 宛名番号 | 口座登録 | 審査① | 審査② | 入力 | 発送 |
| | ()・ 級 | | 有 / 無 | | | | |