

受付印

## 軽自動車税減免申請(申告)書

令和 年 月 日

北九州市長 様

申請者  
(納税義務者等との  
続柄 : )

住所

氏名

(電話 )

下記の車両について減免していただきたく申請(申告)します。

該当する□にレ点を入れてください。

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                          |                                                                     |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 令和 年度                 | 定期<br>随時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 税額 (減免を受けようとする税額)<br>円 | 車 両 番 号<br>(標識番号)        | 用 途<br><input type="checkbox"/> 自家用<br><input type="checkbox"/> 営業用 |
| 個人番号                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        | 車台番号                     |                                                                     |
| 納税義務者の住所 (□申請者住所に同じ)  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        | 氏名 (□申請者氏名に同じ)           | 身体障害者等との続柄                                                          |
| 運転者の住所 (□申請者住所に同じ)    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        | 氏名 (□申請者氏名に同じ)           | 身体障害者等との続柄                                                          |
| 身体障害者等の住所 (□申請者住所に同じ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        | 氏名 (□申請者氏名に同じ)<br>年 月 日生 | 識別番号(職員記入)                                                          |
| 手 帳 の 番 号             | 第 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 手帳の交付年月日               | 年 月 日                    | 運転免許証の番号                                                            |
| 手 帳 の 種 類             | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                          |                                                                     |
| 障害名                   | <input type="checkbox"/> 肢体不自由(□上肢 □下肢 □体幹) <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 平衡機能障害<br><input type="checkbox"/> 心臓機能障害 <input type="checkbox"/> 肝臓機能障害 <input type="checkbox"/> 腎臓機能障害 <input type="checkbox"/> 喉頭摘出による音声機能障害<br><input type="checkbox"/> 膀胱機能障害 <input type="checkbox"/> 直腸機能障害 <input type="checkbox"/> 小腸機能障害 <input type="checkbox"/> 呼吸機能障害<br><input type="checkbox"/> 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害(□上肢機能 □移動機能)<br><input type="checkbox"/> ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害(1級のみ) |                        |                          | 障害等級<br>(程度)<br>級                                                   |
| その他・減免対象<br>車両に関する事項  | 主たる定置場、種別、原動機の型式、総排気量(定格出力)、形状は軽自動車税申告書のとおり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                          |                                                                     |
| 備 考                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                          |                                                                     |

- 注 1. この申請書(申告)は、軽自動車税の納期限までに提出してください。
2. 申請(申告)の際には、必ず次のものを提出してください。
- (1)身体障害者手帳(戦傷病者手帳)、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- (2)減免対象軽自動車等を運転する身体障害者等の運転免許証
3. 身体障害者等以外の理由で減免を受けようとする場合は、備考欄にその理由を記入するとともに、それを証明する書類を提出してください。

※下の欄は記入しないでください。

|             |                                                                                      |      |      |       |         |      |      |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|---------|------|------|
| 起案          | 年 月 日                                                                                | 担当者  | 係長   | 課長    | 受付チェック欄 |      |      |
| 決裁          | 年 月 日                                                                                |      |      |       | 申請書     |      | 受付者印 |
|             |                                                                                      |      |      |       | 添付書類    |      |      |
|             |                                                                                      |      |      |       | 手帳受付印   |      |      |
| 処<br>理<br>欄 | 次のとおり処理してよろしいか<br>1 適用 (北九州市市税条例施行規則第8条第1項第 号に該当する。)<br>(適用年月日 年 月 日)<br>2 否認 (理由: ) |      |      |       |         |      |      |
| 審査チェック欄     | 書類確認                                                                                 | 所有形態 | 重複確認 | リスト記入 | 入力      | 入力確認 |      |