

令和〇年 5月 〇日

(宛先)高崎市長

申請者住所 高崎市高松町35番地1
(納税義務者)

氏名 高崎 一郎

個人番号 00000000000000

電話 027(321)1111

下記のとおり軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので、高崎市市税条例第90条第2項の規定により申請します。

年 度 目	令和〇年度軽自動車税(種別割)	主たる定置場	高崎市高松町35番地1			
年 税 額	12,900 円	車 両 番 号 (標 識)	高崎580い1234			
減免を受けようとする税額	12,900 円	原動機の型式	AAAA			
使用 者	住 所 (所在地)	高崎市高松町35番地1	種 別	軽自動車		
	氏 名 (名 称)	高崎 一郎	用 途	乗用		
所有 者	住 所 (所在地)	高崎市高松町35番地1	形 状	箱型		
	氏 名 (名 称)	高崎 一郎	総 排 気 量 (定 格 出 力)	0.65 L (KW)		
身 体 障 害 者 等	住 所	同上	住 所	同上		
	氏 名	同上	氏 名	同上		
	生年月日	昭和40年 5月 1日生(歳)	身体障害者との関係	本人		
	納税義務者との関係		本人			
	手 帳	種 類	身障 戦傷 療育 精神	運 転 免 許 証	番 号	第 420011111100 号
		番 号	高崎市第〇〇〇〇号		交 付 日	令和2 年 5月 10日
		交 付 年 月 日	平成 29年 5月 1日		有効期限	令和7 年 5月 10日
		障 害 名	〇〇機能障害		免 許 の 種 類	普通
		障 害 の 程 度	1 級		免 許 の 条 件	AT車に限る 眼鏡等

注 意

- 身体障害者等と生計を一にする者が運転する場合は生計同一証明書(当該身体障害者等が施設に入所している場合は減免申請車両状況申出書)を、身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等を常時介護する者が運転する場合は常時介護証明書を添付してください。
- この申請書を提出されるときは、納税通知書、身体障害者手帳等、運転免許証、自動車検査証及び納税義務者のマイナンバーカード、通知カード等を提示してください。
- この申請書は、納期限までに提出してください。

確認欄	身元（実存）確認	番号確認
	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他（ ）	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票の写し（個人番号記載あり） ☐ その他（e-SUITE 過去 住基 ）