

軽自動車税減免申請書(身障等)

令和8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 0000000000000000

電話 027(321)1111

下記のとおり軽自動車税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 及 び 税 目	令和8年度軽自動車税	主たる定置場	高崎市高松町35番地1		
年 税 額	12,900 円	車 両 (標識) 番 号	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)	運 転 者	身体障害者との関係	本人
	納税義務者との関係	本人	運 転 免 許 証 等	番 号	第 42001111100 号
	手 帳	種 類	身障 戦傷 療育 精神	交 付 年 月 日	令和4 年 5月 10日
		番 号	高崎市第〇〇〇〇号	有効期限	令和9 年 5月 10日
	交 付 年 月 日	平成 29年 5月 1日	免 許 の 種 類	普通	
	障 害 名	〇〇機能障害	免 許 の 条 件	AT車に限る 眼鏡等	
	障 害 の 程 度	1 級			

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。
- 総排気量が0.125L以下の2輪のうち、最高出力が4.0kW以下のものは、総排気量欄に最高出力を併記してください。

