|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **軽自動車税(種別割)減免申請書（一般用）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日出　雲　市　長　様**申請者（納税義務者）** 　　　　　　　　　　（〒　　　　　　　－　　　　　　　　　　　　）住 所：　出雲市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　氏 名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（身体障がい者等との続柄：　　　　　　　　 　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| マイナンバー |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 　 　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出雲市税条例第６７条の２の規定により減免申請します。　（第１項第１号関係） |
| **身体障がい者等** | 住 所 | １．申請者に同じ　　２．出雲市 |
| 氏 名 | １．申請者に同じ　　２．　 |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・令　　　　　年　　　　月　　　　日　　（　　　　　　歳） |
| 手帳等 | 種 類 | １．身体障がい者手帳　　　　２．戦傷病者手帳３．療育手帳　　　　　　　　４．精神障がい者保健福祉手帳 |
| 番 号 |  | 交付年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 障がい名 |  | 障がいの級別 |  |
| **運転者** | 住 所 | １．申請者に同じ　　２．出雲市 |
| 氏 名 | １．申請者に同じ　　２．　　　　　　　　　（身体障がい者等との続柄：　　　　） |
| 免許証 | 番 号 | 　　　 | 交付年月日 | 　 　　　年　　月　　日 |
| 種 類 | １．普通　　２．その他（　　　　） | 有効期限 | 　 　　　年　　月　　日 |
| 条 件 | □眼鏡　　　□ＡＴ車に限る　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| **軽自動車** | 車両番号 |  |
| 種 別 | １．軽四輪貨物　　　２．軽四輪乗用　　　３．その他（　　　　　　　　　） |
| 使用目的 | １．通院　 ２．通学　 ３．通勤　 ４．生業　 ５．その他（　　　　　　　）　 |
| 主たる定置場 | １．申請者住所に同じ　　　２．出雲市 |

**※裏面もご確認ください**

市記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認 | 入力 | 照合 | 納付方法 | 口振停止 | 備考 |
|  |  |  | 納付書 | 口座 |  |  |

**留意事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請期間 | **４月１日 から ５月３１日 まで**（５月３１日が土・日曜日の場合は翌月曜日まで） |
| 申請先 | 出雲市役所 本庁 市民税課(２階)　又は　各行政センター 市民サービス課 |
| 必要書類 | ① | ・身体障がい者手帳（原本）・療育手帳（原本）・精神障がい者保健福祉手帳（原本）・戦傷病者手帳（原本） |
| ② | 自動車検査証（電子車検証の場合は、自動車検査証記録事項も必要） |
| ③ | 軽自動車を運転する方の運転免許証 |
| ④ | 申請者（納税義務者）のマイナンバーカード |
| 【注】以下に該当する場合は、上記の4種類以外に「申立書」が必要となります。詳しくは事前に市民税課へお問い合わせください。* 申請者（納税義務者）または運転者が、身体障がい者等と別世帯であり、かつ生計を一にする場合
* 「単身で生活する身体障がい者等」が所有する軽自動車を常時介護する方が運転する場合
 |
| 問合せ先 | 出雲市役所 市民税課 法人・諸税係電話　０８５３－２１－６７０３FAX　 ０８５３－２１－６８３２出雲市ホームページ |