

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	<input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> AT車に限る <input type="checkbox"/> 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			

※裏面もよく確認ください

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	<u>4月1日から5月31日まで</u> (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	<p>① ・身体障がい者手帳(原本)</p> <p>・療育手帳(原本)</p> <p>・精神障がい者保健福祉手帳(原本)</p> <p>・戦傷病者手帳(原本)</p> <p>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)</p> <p>③ 軽自動車を運転する方の運転免許証</p> <p>④ 申請者(納税義務者)のマイナンバーカード</p> <p><u>【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。</u></p> <ul style="list-style-type: none">● 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 0853-21-6703 FAX 0853-21-6832  出雲市ホームページ