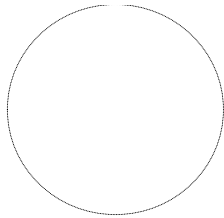


(受付印)



(宛先)京都市長

軽自動車税（種別割）減免申請書

記入例

申請者（太枠内のみ御記入ください） 令和 年 月 日

納税義務者	住所 (所在地)	京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566番地の1 井門明治安田生命ビル5階		
	電話番号	(075)	213	- 5467
	氏名 (名称)	京都太郎		

下記の事由により軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

なお、減免事由に異動が生じたとき等は直ちにその旨を申し出ます。

減免を受ける軽自動車等	標識(鑑札)番号 ナンバープレート	京都 × × × あ 1 2 3 4	必要書類確認欄(職員記載)
減免を受ける理由 (該当するものにチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 生活扶助受給者 又は 生活支援給付受給者 <small>条例81条 1項1号 施行細則4条の7 1項4号</small>		<input type="checkbox"/> 端末 <input type="checkbox"/> 車検証等
	<input type="checkbox"/> 2 身体障害者本人 <small>条例81条 1項2号</small>		<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書(生活扶助) <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し
	<input type="checkbox"/> 3 戦傷病者本人 <small>細則4条の7 1項1号</small>		
	<input type="checkbox"/> 4 重度知的障害者本人 又は 重度知的障害者と生計同一		
	<input type="checkbox"/> 5 身体障害者・戦傷病者と生計同一		▶ 障害者・運転者欄を記入してください。 ▶ 障害者・運転者が納税義務者と異なる場合、(別紙1)使用状況を記入してください。
	<input type="checkbox"/> 8 通院重度精神障害者本人 又は 通院重度精神障害者と生計同一 <small>要綱4条</small>		
	<input type="checkbox"/> 6 災害により軽自動車等に被害を受けた方 <small>細則4条の7 1項3号</small>		
<input type="checkbox"/> 7 車いす固定装置等の構造を持つ軽自動車 <small>細則4条の7 1項2号</small>		<input type="checkbox"/> 福祉車両を証する書類	
障害者	住所	納税義務者と同じ⇒チェック <input type="checkbox"/> 氏名 納税義務者と同じ⇒チェック <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 京都市在住の確認
	手帳等の種類 (該当するものにチェック)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A判定) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(1級) 及び自立支援医療受給者証(精神通院)	適用中減免の確認 <input type="checkbox"/> 府税確認(普通車) <input type="checkbox"/> 端末確認(軽自原付)
	再認定又は有効期限	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ 年 月	<input type="checkbox"/> 各手帳等の写し
運転者	住所	納税義務者と同じ⇒チェック <input type="checkbox"/> 氏名 納税義務者と同じ⇒チェック <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 自立支援受給者証の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し

生活扶助受給による申請の場合は記入不要です。

令和 年度課税分から適用

事務処理欄 (職員記載)	※申請書控えの交付 ⇒ <input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 未済			
	交付	審査	後方	受付
	この欄には記入しないでください。			氏名コード
	納税者コード	整理番号		
個人番号又は法人番号				

◎申請に必要な書類等については、裏面を御覧ください。

様式5見本(R5.7)