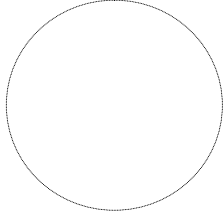


(受付印)



(宛先) 京都市長

# 軽自動車税（種別割）の減免事由に係る報告書 記入例（廃車）

令和 **XX**年 **XX**月 **XX**日

(届出者) 住所 **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6階**

氏名 (名称) **京都花子**

電話番号 **075 - 213 - 5467**

下記の軽自動車等について、減免事由に変更が生じたので報告します。

## 記

納税義務者 <input type="checkbox"/> 届出者と同じ	住所 (所在地)	<b>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</b>		
	氏名 (名称)	<b>京都太郎</b>	電話番号	<b>075 - 213 - 5467</b>
減免を終了する車両番号	<b>京都 XXX あ 1234</b>	変更があった日	令和 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日	

減免の変更内容（該当するものにチェック）

<input checked="" type="checkbox"/> 1 他の軽自動車又はバイクに乗り換えた。	減免終了 新しい車両(又は所有者)で減免申請してください。
<input type="checkbox"/> 2 家族(生計同一※に限る)に譲渡(売却)した。	
<input type="checkbox"/> 3 2以外の方に譲渡(売却)した又は廃棄(スクラップ)した。	減免終了
<input type="checkbox"/> 4 納税義務者(所有者)又は手帳の所持者が亡くなった。	
<input type="checkbox"/> 5 減免対象の手帳を返納した又は更新しなかった。	
<input type="checkbox"/> 6 納税義務者(所有者)又は運転者が、手帳の所持者と生計同一※でなくなった。	減免終了 他の事由で減免対象となる場合、翌年度の納期限までに再度、減免申請してください。
<input type="checkbox"/> 7 療育手帳の「障害の程度」が「A」でなくなった。	
<input type="checkbox"/> 8 精神障害者保健福祉手帳の「障害等級」が「1級」でなくなった。又は自立支援受給者証(精神通院)の受給者ではなくなった。	
<input type="checkbox"/> 9 普通自動車で減免申請する。 ※減免適用の車両は、普通自動車を含め手帳の所持者お一人につき1台限り。	減免終了 現在減免中の車両が今年度課税となる場合があります。
<input type="checkbox"/> 10 納税義務者(所有者)又は手帳の所持者が京都市外に転出した。	減免終了 転出先の市町村にお問合せしてください。
<input type="checkbox"/> 11 運転者が変わった。	再度減免申請が必要

※「生計同一」とは日常生活の資を共通にしている親族等のことをいい、同居・別居は問いません。

次の欄は処理欄ですので記入しないでください。

課税の説明について ⇒ <input type="checkbox"/> 今年度納付必要 <input type="checkbox"/> 今年度減免・前年度廃車済（納付不要）	交付	審査	後方	受付
手帳の減免申請済印の取消 ⇒ <input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 押印なし <input type="checkbox"/> 不要				
減免申請書控への提出 ⇒	<b>この欄には記入しないでください。</b>			
令和 年度で減免終了		氏名	整理番号	