

軽自動車税減免申請書

年 月 日

宇部市長 様

申請者 住所（所在地）  
氏名（名称）  
電話番号（ ） -

宇部市税賦課徴収条例第89条又は第90条の規定により軽自動車税の減免を申請します。

減免申請の種類		<input type="checkbox"/> 公益専用車両 <input type="checkbox"/> 身体障害者等 <input type="checkbox"/> 福祉車両（構造） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
① 減免を受ける者 （納税義務者）	住所又は所在地				
	氏名又は名称	生年月日	(個人の場合) 年 月 日		
	個人番号又は法人番号	電話番号			
	身体障害者等との関係	(身体障害者等減免のみ)			
② 減免を申請する軽自動車等	減免を受けようとする税額 (公益専用車両減免のみ)	総排気量 又は定格出力			
	車両（標識）番号	形状			
	種 別	<input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 小型特殊 <input type="checkbox"/> 軽二輪 <input type="checkbox"/> 軽四輪 <input type="checkbox"/> 小型二輪			
	原動機の型式	用途	<input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物		
	使用目的	(身体障害者等減免のみ) <input type="checkbox"/> 通院・通所 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業			
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者住所に同じ <input type="checkbox"/> その他(山口県宇部市 )			
③ 運 転 者	住 所				
	氏 名	生年月日	年 月 日		
	身体障害者等との関係	電話番号			
	運転免許証又は 免許情報記録 個人番号カード	番 号	運転免許の年月日	年 月 日	
		有効期限	年 月 日	運転免許の種類	
④ 身体障害者等	住 所				
	氏 名				
	生年月日（年齢）	年 月 日（ 歳）	電話番号		
	手帳の種類	<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 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳			
	手帳の番号				
	障 害 名				
	障 害 の 程 度	級	交付年月日	年 月 日	

- (注) 1 公益専用車両・福祉車両（構造）減免の場合は、①減免を受ける者欄と②減免を申請する軽自動車等欄のみ御記入ください。
- 2 この申請書は、納期限までに提出してください。
- 3 福祉車両（構造）減免の場合は、当該車両の写真を添付してください。
- 4 公益専用車両減免の場合は、専ら社会福祉事業等の利用に供される軽自動車等の証明書を添付してください。
- 5 減免後、減免の理由が消滅したときには、直ちにその旨を申告してください。