

# 記載例

令和 8年 5月 20日

宛先(提出先): 茨城町長 あて

## 軽自動車税減免申請書

茨城町税条例第89条・第90条第1項の規定により、下記のとおり減免を申請します。

### ◆減免の申請者

義務納税者	住所(所在地)	茨城町 小堤1080番地	電話番号	000-0000-0000										
	氏名(名称)	茨城 太郎	個人番号(法人番号)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1

### ◆減免を申請する理由(減免申請の種類)

<input checked="" type="checkbox"/> 1. 身体障害者等(第90条第1項第1号)	<input type="checkbox"/> 2. 公益専用車両(第89条)
<input type="checkbox"/> 3. 福祉車両(第90条第1項第3号)	<input type="checkbox"/> 4. 生活保護(第90条第1項第2号)

### ◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別及び用途	<input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 軽自四輪自家用・乗用 <input type="checkbox"/> その他( )		総排気量又は定格出力	cc
	車両番号(標識番号)	水戸481あ1234	型式	最高出力	
	届出等年月日	納付書に記載されている車両情報をご記入ください		形状	
定置場				使用目的	<input type="checkbox"/> 通学 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他( )

### ◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ 納税義務者本人が障害者の場合は□に✓をお願いします		
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	生年月日	昭和 平成 1年2月3日 令和
	障害者手帳の番号	第 123456 号	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 精神保健 <input type="checkbox"/> 療育
	障害の区分及び等級(程度)	右下肢障害 3級	手帳の交付年月日	昭和 平成 6年5月4日 令和
運転者	住所(所在地)	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ	障害者との関係	妻
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ 茨城 花子	本人以外が所有・運転する車両の減免の減免には、条件があります くわしくはホームページをご覧ください。	

(備考)