

軽自動車税減免申請書

| | | | |
|---|------------------------------|--|-------------------|
| 多摩市長 殿 | | 令和 年 月 日 | |
| 納税義務者（所有者） | | 住所 _____ 氏名 _____ 電話 _____ Mail _____ | |
| <p>軽自動車税の減免について、次のとおり申請します。なお、この申請に係る車両以外の車両では、減免を受けていません。</p> <p style="text-align: center;">（多摩市市税条例第90条第1項第1号該当）</p> | | | |
| 減免申請年度 | 年度 | 税額 | 円 |
| 軽自動車 | 標識番号 | 用途 | 乗用・貨物 （自家用に限る） |
| | 種別 | 原動機付自転車 二輪の小型自動車 軽自動車 その他 | |
| | 原動機の型式 | 形状 | |
| | 総排気量又は定格出力 | L KW 最高出力 | KW |
| | 主たる定置場 | 〔上記所有者住所と異なる場合記入〕 多摩市 | |
| 主な使用状況 | 1 通所 2 通院 3 通学 4 通園 5 その他（ ） | | |
| | 所在地 | | |
| | 名称 | | |
| 障害の状態に関する証明書 | 住所 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏名 | 納税義務者との続柄（ ） | |
| | 手帳等の番号 | 交付年月日 | 年 月 日 |
| | 障害の等級 障害の程度 | 1 身体障害者手帳 種 級 2 戦傷病者手帳 項 款 症 3 愛の手帳 度 総合判定 4 障害の状態に関する証明書 特別障害者 | |
| | 障害名 | | |
| | 障害の区分 | 1 下肢 2 体幹 3 上肢 4 その他（ ） | |
| 運転免許証 | 住所 | | |
| | 氏名 | 身体障がい者等との続柄（ ） | |
| | 免許証番号 | 有効期限 | 年の誕生日まで有効 |
| | 免許の条件 | | |

※ 新基準原付（総排気量が0.050Lを超え0.125L以下かつ最高出力が4.0KW以下のもの）は、「総排気量」及び「最高出力」を記入する。