

見 本

土 浦 市 軽 自 動 車 税 減 免 申 請 書

令和〇年〇月〇日

土浦市長 殿

申請者 住 所 土浦市大和町9番1号

氏 名 土 浦 太 郎

土浦市税条例第89条第2項、第90条第2項及び第3項の規定により、次のとおり軽自動車税の減免を申請します。

納 税 義 務 者	住 所 又 は 所 在 地	(〒300-8686) 土浦市大和町9番1号	軽自動車等の 種 別	軽 四 輪
	氏 名 又 は 名 称	(フリガナ) ツチウラ タロウ 土 浦 太 郎 電話 (029)826-1111 年齢 38歳	車両番号又は 標 識 番 号	土浦50も1111
		個人番号 (法人番号)	1234 2345 3456	車 体 番 号
	障害者との 関 係	父	原動機の型式	—
障害者の使用目的 及び用途	通院 日常生活 など	総排気量又は 定格出力	0.65	
		形 状	—	
減免を受けよう する税額	7,200 円	主たる定置場	自 宅	
障 害 者	住 所	土浦市大和町9番1号		
	氏 名	土 浦 花 子	生 年 月 日	H2年 11月 1日 生
	手 帳 等 の 内 容	① 身体障害者手帳 2 戦傷病者手帳 3 療育手帳 4 精神障害者手帳 番 号 第1111号	交 付 年 月 日	H20年 10月 6日
			障 害 名	心臓機能障害
		等 級	1 級	
運 転 者	住 所	土浦市大和町9番1号		
	氏 名	土 浦 太 郎	番 号	43215678
			交 付 年 月 日	RO年〇月〇日
			有 効 期 限	RO年〇月〇日まで
障害者との 関 係	父	免 許 の 種 類	普 通	
		免 許 の 条 件	眼 鏡 等	

注 この申請書は、毎年納期限までに市長あてに提出してください。※ 障害等級によっては、障害者本人が運転者でなければ減免にならない場合がありますので、運転者に
変更がある場合は問いあわせのうえ確認ください。※ 障害者が、納税義務者と同じ場合は、障害者の住所・氏名欄の記入は、「同上」でも構いません。※ 運転者が、障害者と同じ場合は、運転者の住所・氏名欄の記入は、「同上」でも構いません。