

宛先(提出先):埼玉県日高市長 谷ヶ崎 照 雄 様

軽自動車税 減免申請書

日高市税条例第90条第1項の規定に基づき軽自動車税の減免を受けたいので、同条第2項の規定により下記のとおり申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	住所 (所在地)		電話番号	
	氏名 (名称)		個人番号 (法人番号)	

◆減免を申請する理由(減免申請の種類)

身障者減免

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別 及び用途			総排気量又は 定格出力	
	車両番号 (標識番号)		型式		形状
	届出等 年月日	令和 年 月 日	原動機 型式		使用目的
定置場					

◆身体障がい者等に係る情報等

障がい者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		生年月日	年 月 日
	障がい者 手帳の番号			手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障がい <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障がいの区分及び 等級(程度)			手帳の交付 年月日	
運転者	住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障がい者に同じ		障がい者との 関係	
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障がい者に同じ			

350-1292

埼玉県日高市大字南平沢1020

日高市役所 総務部 税務課 資産税担当
042-989-2111(代表)

提出期限:令和 8 年 6 月 1 日

※必ず上記の期限までにご提出ください。