

軽自動車税(種別割)減免申請書

受付印

令和 年 月 日提出

福井市長 あて

住所

申請者
(納税者)

氏名

大正
昭和
平成

年 月 日

個人番号

電話番号

福井市市税賦課徴収条例第77条第1項の規定により、令和 年度分の軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので申請します。また、関係機関に申請内容について照会することに同意します。

車両番号	福井	車種	原付・軽4(乗用・貨物)・その他	用途	自家用	
		形状	バン・トラック・箱型・その他	排気量	0.65L・()	
使用目的	通勤・通学・通院・その他()					
主たる定置場	住所と同じ・その他()					
身体障がい者と生計を一にする者が所有する場合の身体障がい者名 (18歳未満、精神障害者のみ)	住所				申請者との関係	
	氏名					
身体障害者手帳等	番号	福井 県・市 第 号			障害の程度	
	交付年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	第 種 第 級
	障害名	機能障害・障害・不自由				
軽自動車等を運転する者	住所				申請者との関係	
	氏名					
運転免許証	番号	第 号			付帯条件	
	種類	大型・普通・中型・準中型・二輪・原付			<input type="checkbox"/> 中型車は8tに限る <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> AT車限定 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	交付年月日	年 月 日				
	有効年月日	年 月 日				

(注) 1 減免を受けようとする人は、毎年度、納期限までに申請してください。

2 申請の際は、運転免許証、身体障害者手帳等、車検証、個人番号(マイナンバー)がわかるものを持参してください。