

# 身体障害者等に係る軽自動車税(種別割)減免申請書

受付印

申請日 令和 5 年 5 月 7 日

(あて先) さいたま市長  
さいたま市市税条例第97条の規定により、次のとおり申請します。

納税通知書に記載されている方を記入してください

納税義務者(申請者)

日中につながる電話番号を記入してください

|      |                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 住所   | 〒337-0052<br>さいたま市見沼区堀崎町12-36 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| フリガナ | サイタマ タロウ                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 氏名   | さいたま 太郎                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 個人番号 | 1                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 |
| 電話番号 | 048-123-4567                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

| 年 度    | 令和 3 年度    | 税 額  | 7,200 円  |  |
|--------|------------|--|--|--|
| 軽自動車等  | 車両番号(標識番号) | 大宮12あ3456  |  |  |
|        | 定 置 場      | さいたま市見沼区堀崎町12-36   |  |  |
|        | 種 別        | 原動機付自転車・ <b>軽自動車</b> 他( )                                      |  |  |
|        | 用 途        | <b>乗用</b> 貨物・他( )  |  |  |
|        | 使用目的       | <b>通院</b> 通学・通勤・生業・他( )  |  |  |
| 身体障害者等 | 氏 名        | 納税義務者と同じ・ <b>他</b> <b>さいたま 花子</b> ( )                          |  |  |
|        | 住 所        | <b>納税義務者住所と同じ</b> ・他( )  |  |  |
|        | 生年月日及び年齢   | 明治・大正・ <b>昭和</b> 平成・令和 <b>12</b> 年 <b>2</b> 月 <b>9</b> 日 (〇〇歳) |  |  |
|        | 納税義務者との関係  | 本人・ <b>生計同一者</b> (続柄 <b>妻</b> )                                |  |  |
|        | 障害者手帳      | 種 類  | <b>身障</b> 戦傷・療育・精神                               |  |
|        |            | 番 号  | <b>さいたま</b> 都・道・府・県・ <b>市</b> 第 <b>12345</b> 号   |  |
|        |            | 交付年月日  | 昭和 <b>平成</b> <b>19</b> 年 <b>10</b> 月 <b>10</b> 日 |  |
| 障害名    |            | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇   |  |  |
| 障害の程度  | <b>2</b> 級 |  |  |  |
| 運転する者  | 氏名         | <b>納税義務者と同じ</b> ・他( )  |  |  |
|        | 住所         | <b>納税義務者住所と同じ</b> ・他( )  |  |  |
|        | 身体障害者との関係  | 本人・ <b>生計同一者</b> (続柄 <b>夫</b> )・常時介護人                          |  |  |
|        | 運転免許証      | 番 号  | 第 <b>123456789012</b> 号                          |  |
|        |            | 交付年月日  | 令和 <b>4</b> 年 <b>1</b> 月 <b>27</b> 日             |  |
|        |            | 有効期限   | 令和 <b>9</b> 年 <b>3</b> 月 <b>9</b> 日              |  |
|        |            | 種 類  | 大型・ <b>中型</b> ・普通・原付・他( )                        |  |

手帳に記載されている障害名を記入してください

- (注) 1 この申請書は納期限までに提出してください。  
2 減免を受けられるのは1人に1台(普通自動車も含めます。)限りです。  
3 生計を一にする者や常時介護人が運転者の場合は、その事実を証明する書類が必要です。

## [個人課税課使用欄]

| 番号確認   | 身元確認  | 確認者 | 備考                          |
|--|---|-----|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> 通知カード<br><input type="checkbox"/> 住民票の写し<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> 運転免許証<br><input type="checkbox"/> 障害者手帳<br><input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他<br>( ) |     | <input type="checkbox"/> 郵送 |