

## 記入例

令和8年5月8日

宛先(提出先):富津市長様

## 軽自動車税減免申請書

富津市税条例第90条第2項の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。

## ◆減免の申請者

|       |         |            |            |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|---------|------------|------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 納税義務者 | 住所(所在地) | 富津市下飯野2443 | 電話番号       | 0439-80-1241 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|       | 氏名(名称)  | 富津 太郎      | 個人番号(法人番号) | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 |

代筆した際は氏名の後に 代筆:代筆者名を記入してください

## ◆減免を申請する理由(減免申請の種類)

1. 身体障害者等 2. 公益専用車両 3. 福祉車両 4. 生活保護

## ◆減免を受ける軽自動車等

|      |            |                |       |         |                          |                                    |
|------|------------|----------------|-------|---------|--------------------------|------------------------------------|
| 車両情報 | 種別及び用途     | 軽自動車           |       |         | 総排気量又は定格出力               | 0.65 <small>リットル<br/>キロワット</small> |
|      | 車両番号(標識番号) | 袖ヶ浦 123 あ 1234 | 型式    | EF-1234 | 最高出力                     |                                    |
|      | 届出等年月日     | 令和8年4月1日       | 原動機型式 | EF      | 形状                       | 箱型                                 |
| 定置場  | 富津市下飯野2443 |                |       | 使用目的    | 1. 通院 2. 外出<br>3. その他( ) |                                    |

## ◆身体障害者等に係る情報等

|     |               |  |                 |          |  |    |
|-----|---------------|--|-----------------|----------|--|----|
| 障害者 | 住所            | <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ                                 |                 |          |  |    |
|     | 氏名            | <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ                                 |                 | 生年月日     | 昭和63年1月1日  |    |
|     | 障害者手帳の番号      | 千葉県第 123412341234 号  |                 | 手帳の種類    | <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病<br><input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健 |    |
|     | 障害の区分及び等級(程度) | 第 1 種 1 級  | 障害名:両下肢機能の著しい障害 | 手帳の交付年月日 | 平成31年1月1日  |    |
| 運転者 | 住所(所在地)       | <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ |                 |          | 障害者との関係  | 本人 |
|     | 氏名            | <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ |                 |          |  |    |

(備考)

市処理欄

|             |   |                                     |         |   |                                 |  |
|-------------|---|-------------------------------------|---------|---|---------------------------------|--|
| 【添付書類・確認項目】 | 車検証の写し  | <input checked="" type="checkbox"/> | 運転免許証番号 | <input checked="" type="checkbox"/> 写し 提示 | <input type="checkbox"/> マイナ免許証 | 【お問い合わせ】<br>〒293-8506<br>千葉県富津市下飯野2443番地<br>市民部 課税課 市民税係(1階7番窓口)<br>電話 0439-80-1241<br>開庁時間 平日8時30分~17時15分<br>※令和8年7月1日以降窓口開庁時間<br>開庁時間 平日9時00分~16時30分 |
|             | 障害者手帳の写し  | <input checked="" type="checkbox"/> |         |   |                                 |  |
|             | 軽自納付書   | <input checked="" type="checkbox"/> |         |   |                                 |  |
| 普通車減免       | 有 <input type="checkbox"/> (ナンバー: ) 無 <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |         |   |                                 |  |
| 税額          | 12,900 円(課税年度: 令和8年度)   |                                     |         |   |                                 |  |

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。