

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

(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。

申請日 令和 年 月 日

納税義務者 (申請者)	住所	〒											
	フリガナ												
	氏名												
	個人番号												
	電話番号	( ) -											

年 度		令和 年度	税 額	円
軽自動車等	車両番号(標識番号)			
	定 置 場	納税義務者住所と同じ・他(さいたま市 区 )		
	種 別	原動機付自転車 ・ 軽自動車 ・ 他( )		
	用 途	乗 用 ・ 貨 物 ・ 他( )		
	使 用 目 的	通 院 ・ 通 学 ・ 通 勤 ・ 生 業 ・ 他( )		
身体障害者等	氏 名	納税義務者と同じ ・ 他( )		
	住 所	納税義務者住所と同じ ・ 他( )		
	生年月日及び年齢	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 ( 歳)		
	納税義務者との関係	本 人 ・ 生計同一者(続柄 )		
	障害者手帳	種 類	身 障 ・ 戦 傷 ・ 療 育 ・ 精 神	
		番 号	都・道・府・県・市 第 号	
		交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
		障 害 名		
	障害の程度	級		
運転する者	氏名	納税義務者と同じ ・ 他( )		
	住所	納税義務者住所と同じ ・ 他( )		
	身体障害者との関係	本 人 ・ 生計同一者(続柄 ) ・ 常時介護人		
	運転免許情報又は 特定免許情報	番 号	第 号	
		免許年月日	平成・令和 年 月 日	
		有効期限	平成・令和 年 月 日	
		種 類	大型 ・ 中型 ・ 普通 ・ 原付 ・ 他( )	

- 備考 1 この申請書は納期限までに提出してください。
- 2 減免を受けようとする事由を証明する書類を必ず添付してください。
- 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。
- 4 減免を受けられるのは障害者1人につき1台(普通自動車も含めます。)限りです。

[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 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 郵送