

宛先（提出先）：坂東市長 様

## 軽自動車税減免申請書

坂東市条例第 89 条第 2 項、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

義 納 税 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）

1. 身体障害者等	2. 公益専用車両	3. 福祉車両	4. その他 ( )
-----------	-----------	---------	------------

◆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	最高出力
	届出等 年 月 日		原動機 型式	形 状
定 置 場			使用目的	

◆身体障害者等に係る情報等

障 害 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
	障害者手帳 の番号			手帳の種類 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分 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"/> 障害者に同じ		障害者との 関係
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ		

(備考)

【お問い合わせ先】  
306-0632  
茨城県坂東市岩井4365  
坂東市役所 課税課 管理係  
TEL 0297-35-2121

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。