

記入例

令和 8 年 5 月 7 日

記入日

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 務税 者	住所 (所在地)	坂東市岩井4365	電話番号	090-1234-5678										
	氏名 (名称)	坂東 太郎	個人番号 (法人番号)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0

連絡の取れる番号を記入

◆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（

マイナンバー12桁・左詰め
(法人の場合は13桁)

◆減免を受ける軽自動車等

車 両 情 報	種別 及び用途	四輪・乗用			総排気量又は 定格出力	
	車両番号 (標識番号)	つくば 580 あ 1234	型 式		最高出力	
	届出等 年 月 日	令和2年1月1日	原動機 型式		形 状	
定 置 場	坂東市岩井4365	自動車検査証等の交付年月日		使用目的	通 院	

通勤、通学
日常的な移動等

◆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	坂東 花子	生年月日	昭和41年4月1日	
	障害者手帳 の番号	第 789012345678 号	手帳の種類	<input checked="" 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)	〇〇による〇〇機能障害 1級	手帳の交付 年月日	昭和51年11月11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	夫
	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)

【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。