

記入例

- 市が把握している情報について、ある程度印字された申請書を郵送しています。ただし、空欄の箇所もありますので、確認の方よろしくお願ひします。
- 障害名、等級が該当するかを確認してください
- 車検証の期限が近い場合、いつ車検を受ける予定か確認し、付箋に記入して貼ってください

年 月 日 **123456-7**

宛名番号を赤で記入

受付印

受付印を押印

宛先（提出先）： 鹿嶋市長 様

軽自動車税減免申請書

鹿嶋市条例第89条第2項及び第90条第2項により、下記の通り減免を申請します。

納税義務者のマイナンバー

◆減免の申請者

| | | | | |
|-----|-------------|--------------|----------------|--------------|
| 納税者 | 住所 (所在地) | 鹿嶋市平井〇〇〇番地〇〇 | 電話番号 | 0299-82-2911 |
| | 氏名 (名称) | 鹿嶋 太郎 | 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

車検証記載の車両情報を記入

◆減免を受ける軽自動車等

| | | | | | | |
|------|----------------|--------------|-----------|----------------|-------|---------|
| 車両情報 | 種別 及び用途 | 軽四輪乗用 | | 総排気量又は 定格出力 | 650CC | |
| | 車両番号 (標識番号) | 水戸 〇〇〇あ 〇〇〇〇 | 型式 | A123-456 | 最高出力 | 0.6 k w |
| | 届出等 年月日 | 平成〇〇年〇月〇日 | 原動機 型式 | P8A | 形状 | 箱型 |
| | 定置場 | 同上 | | | 使用目的 | 通院 |

◆身体障害者等に係る情報等

| | | | | | | |
|-----|-------------------|---|--|-----------------------------|--------------|---|
| 障害者 | 住所 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ 鹿嶋市平井〇〇〇番地〇〇 | | 障害者手帳は最初の交付日 療育手帳は最新の判定日 | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ 鹿嶋 花子 | | | 生年月日 | 平成〇〇年〇月〇日 |
| | 障害者手帳 の番号 | 12345 | | | 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(療育) | 心臓機能障害 1級 | | | 手帳の交付 年月日 | 令和〇年〇月〇日 |
| 運転者 | 住所 (所在地) | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者と同じ | | 障害者との 関係 | 本人 | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者と同じ | | | | |

(備考)

運転者の情報
※ 障害の等級によっては、本人運転のみ
該当になる場合もあるため、要注意

314-8655
茨城県鹿嶋市大字平井1187番地1
鹿嶋市役所 総務部税務課 市民税グループ
0299-82-2911 内線261~263

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。