

軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

(あて先) 厚木市長

申請者（納税義務者）

住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

個人番号

厚木市市税条例第34条第1項第2号の規定により、令和6年度軽自動車税（種別割）の減免を受けたく申請します。

手帳の交付を受けている人	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年 月日	大・昭 平・令	年 月 日
手帳の種類	身体障害者手帳 ・ 戦傷病者手帳 ・ 療育手帳（愛の手帳） 精神障害者保健福祉手帳				
手帳の番号	神奈川県 ・ （ ）都・道・府・県 第 号				
手帳の交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 交付				
障害名	上肢 ・ 下肢 ・ 体幹 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 音声、言語 ・ 平衡 心臓 ・ じん臓 ・ 呼吸器 ・ ぼうこう又は直腸 ・ 小腸 ・ 免疫 ・ 肝臓 精神 ・ 知的 ・ （ ）				
等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ A1 ・ A2				
軽自動車等の所有者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	障害者から 見た関係	本人・配偶者・親・子 （ ）	
車両番号	相模 ・ 厚木市		用途	自家用 （営業用、リース除く。）	
軽自動車等の使用者 （軽自動車を運転する人）	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	障害者から 見た関係	本人・配偶者・親・子 （ ）	
使用目的	通院 ・ 通学 ・ 通所 ・ 通勤 ・ その他				
届出者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	電話 番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	

確認者()

番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 住民票又は記載事項証明	<input type="checkbox"/> 住基	
本人確認	<input type="checkbox"/> 写真付(1種類)	<input type="checkbox"/> 個番カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 写真無(2種類)	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 母子手帳	<input type="checkbox"/> その他()
代理権確認	法定代理人		法定代理人以外		
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本その他資格を証明する書類		<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> その他()	
代理人 身元確認	<input type="checkbox"/> 写真付(1種類)	<input type="checkbox"/> 個番カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 写真無(2種類)	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 母子手帳	<input type="checkbox"/> その他()