

軽自動車税課税免除申請書（構造変更用）

平成 年 月 日

霧島市長 殿

申請者 住 所

氏 名 ⑩

個人番号

(法人番号)

電話番号 — —

霧島市税条例第 81 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

| | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--|------|---------------|
| 課税免除を受けようとする車両 | 種 別 | <input type="checkbox"/> 四輪乗用（自家用・営業用） <input type="checkbox"/> 四輪貨物（自家用・営業用） <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| | 車両番号又は標識番号 | | 車台番号 | |
| | 使用の本拠地 | 霧島市 | | |
| 課税免除を受けようとする者 (納税義務者) | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 |
| 身体障害者等の利用に専ら供するために構造変更された部分の名称等 | 1 構造変更の内容 | <input type="checkbox"/> 車いす昇降装置 <input type="checkbox"/> スロープ板 <input type="checkbox"/> 車高調整機能装置 <input type="checkbox"/> 運転装置 <input type="checkbox"/> 制御装置 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| | 2 構造変更の箇所（変更箇所が分かる図面又は写真を別紙添付） | <input type="checkbox"/> 運転席 <input type="checkbox"/> 助手席 <input type="checkbox"/> 後部座席 <input type="checkbox"/> 荷物室 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 身体障害者等の利用に専ら供することとなる理由 | 1 主な使用目的 | | | |
| | 2 利用割合 | 身体障害者及び精神障害者の利用：健常者のみ利用＝_____：_____ | | |

※別紙に車検証及び変更箇所が分かる図面又は写真を添付すること。

※該当する項目には□（チェック欄）にレを記入すること。

軽自動車税課税免除申請書（構造変更用）

平成〇〇年〇月〇日

霧島市長 殿

申請者 住 所 霧島市国分中央三丁目 45 番 1 号

記載例

氏 名 霧島 太郎

個人番号

(法人番号) 123456789012

電話番号 0995-××-××××

霧島市税条例第 81 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

| | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--|------|----------------|
| 課税免除を受けようとする車両 | 種 別 | <input checked="" type="checkbox"/> 四輪乗用(自家用・営業用) <input type="checkbox"/> 四輪貨物(自家用・営業用) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 車両番号又は標識番号 | 鹿児島 580 あ 0000 | 車台番号 | △△△-0000000 |
| | 使用の本拠地 | 霧島市国分中央三丁目 45 番 1 号 | | |
| 課税免除を受けようとする者(納税義務者) | 住 所 | 霧島市国分中央三丁目 45 番 1 号 | | |
| | 氏 名 | 霧島 太郎 | 生年月日 | 明・大(昭)平 〇年〇月〇日 |
| 身体障害者等の利用に専ら供するために構造変更された部分の名称等 | 1 構造変更の内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 車いす昇降装置 <input checked="" type="checkbox"/> スロープ板 <input type="checkbox"/> 車高調整機能装置 <input type="checkbox"/> 運転装置 <input type="checkbox"/> 制御装置 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 2 構造変更の箇所(変更箇所が分かる図面又は写真を別紙添付) | <input type="checkbox"/> 運転席 <input type="checkbox"/> 助手席 <input checked="" type="checkbox"/> 後部座席 <input checked="" type="checkbox"/> 荷物室 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 身体障害者等の利用に専ら供することとなる理由 | 1 主な使用目的 | 通院 | | |
| | 2 利用割合 | 身体障害者及び精神障害者の利用：健常者のみ利用 = 9 : 1 | | |

※別紙に車検証及び変更箇所が分かる図面又は写真を添付すること。

※該当する項目には□(チェック欄)にレを記入すること。