

宛先（提出先）：古河市長 宛て

軽自動車税減免申請書

古河市税条例第89条第2項又は第90条第2項の規定に基づき、次のとおり減免を申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	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. 福祉車両（車いす移動車等）	3. 公益専用車両
-----------	------------------	-----------

◆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	H.R	年	月	日	原動機 型式	形状	
定置場					使用目的	通学 通勤	通院 生業	

◆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 古河市						
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		生年月日	S.H.R	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	S.H.R	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)

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。

306-8601
茨城県古河市長谷町38番18号
古河市役所 市民税課
TEL 0280-22-5111