

NN●年●月●日

○○○-○○○○
古河市○○町○○○○○○○○○○
△△△△マンションXXXX号室○○○○○

○○ ○○様



宛先 (提出先) :古河市長 宛て

軽自動車税減免申請書

古河市 **軽自動車の納税義務者を記入してください** に基づき、下記の通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)	古河市○○町○○○○○○○○○○ △△△△マンションXXXX号室○○○○○	電話番号	○○○-○○○	納税義務者の個人番号
	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

1. 身体障害者等に○をつけてください

車検証の内容を転記してください

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別及び用途	軽自動車・乗用・自家用			排気量又は定格出力	660cc
	車両番号 (標識番号)	○○○ 583あ 1234	型式	99999999	最高出力	○○○○○
	届出等年月日	NN●年●月●日	原動機型式	99999999	形状	○○○○○
定置場	古河市○○町○○○○○○○○○○				使用目的	通院 通勤 通学等

手帳の内容を転記してください

障害者の方が車を何に使っているか記入してください

◆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○○町○○○○○○○○○○		生年月日	NN●年●月●日
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ △△ △△			
	障害者手帳の番号	99999999		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)	下肢機能障害 2級		手帳の交付年月日	NN●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 古河市○○町○○○○○○○○○○		障害者との関係	本人 夫 妻 子等
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ ●● ●●			

運転者について記入してください

障害者の方からみた運転者の続柄を記入してください

(備考)

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

提出期限 :NN●年●月●日

※必ず上記の期限までにご提出ください。

NN●年●月●日

〇〇〇-〇〇〇〇
古河市〇〇町〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

社会福祉法人 〇〇〇〇 御中



宛先 (提出先) :古河市長 宛て

軽自動車税減免申請書

古河市 **軽自動車の納税義務者を記入してください** 基づき、下記の通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)	古河市〇〇町〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名 (名称)	社会福祉法人 〇〇〇〇	個人番号 (法人番号)	

◆減免を申請する理由 (減免申請の種類)

車検証の内容を転記してください

福祉車両 (車いす移動車等) **3. 公益専用車両**

3. 公益専用車両に○をつけてください

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別 及び用途	軽自動車・乗用・自家用			総排気量又は定格出力	660cc
	車両番号 (標識番号)	〇〇〇 583あ 1234	型式	999999999	最高出力	〇〇〇〇〇
	届出等 年月日	NN●年●月●日	原動機 型式	999999999	形状	〇〇〇〇〇
定置場	古河市〇〇町〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇				使用目的	通院・通勤・通学等

◆身体障害者等に係る情報等

車を何に使っているか記入してください

記入不要です。

(備考)

提出期限 :NN●年●月●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

