

起案： 年 月 日
決裁： 年 月 日

所長	課長	課長補佐	担当

車両コード									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

年度～ 身体 精神 愛護 構造 防災
本人 生計 所得



軽自動車税課税免除届出書

年 月 日

(宛先) 名古屋市 市税事務所長

届出者 (免除を受ける者)	住所(所在地)	(電話番号)
	氏名(名称)	

軽自動車税の課税免除事由に該当するので、名古屋市市税減免条例第 条第 項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

主たる定置場	<input type="checkbox"/> 届出者住所(所在地)に同じ
--------	--

種別	<input type="checkbox"/> 軽自動車 (輪 / <input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 / <input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 営業用)
	<input type="checkbox"/> 2輪の小型自動車
	<input type="checkbox"/> 特定小型原動機付自転車
	<input type="checkbox"/> 原動機付自転車 (総排気量 リットル / 定格出力 キロワット)
	<input type="checkbox"/> 小型特殊自動車

車両番号又は 標識番号	
----------------	--

課税免除事由		添付書類	
<input type="checkbox"/> 身体障害者等が所有し、かつ、使用する軽自動車等	<input type="checkbox"/> 届出者住所に同じ	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 愛護(療育)手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 生計同一証明書 <input type="checkbox"/> その他	
			届出者 <input type="checkbox"/> 身体障害者等 <input type="checkbox"/> 身体障害者等と生計を一にする者
			*届出者が身体障害者等と生計を一にする場合に記載してください。
身体障害者等	住所	()	
	氏名		
<input type="checkbox"/> 専ら身体障害者等の利用に供するための構造を有する軽自動車等		<input type="checkbox"/> 車両の写真 <input type="checkbox"/> 自動車検査証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 地域防災又は地域防犯のため専らその用に供する軽自動車等		<input type="checkbox"/> 車両の写真 <input type="checkbox"/> 消防署・警察署の証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	

(注) 該当する□にレ印をつけてください。 市税事務所
区役所・支所

職員処理欄				
車両登録日		免除開始日 ～	構造のとき	
既免除車両から 切り替え あり・なし	車両コード			後部座席の 確認 済・未
	廃車年月日			
手帳判定日	免除適用	年度まで		

〔備考〕 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。