

# 令和6年度 軽自動車税（種別割） 減免申請書

(宛先) 高松市長

申請日 令和6年 月 日

申請者（納税義務者）

届出者

住 所	
氏 名	
電 話 番 号	
個 人 番 号	

<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	申請者との続柄	
住 所		
氏 名		
電 話 番 号		

高松市市税条例第73条第2項又は第73条の2第2項若しくは第3項の規定により、次のとおり申請します。

車 両 番 号 ( 標 識 番 号 )		納 税 通 知 書 受 領 年 月 日	令 和 年 月 日
種 別	<input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 原付 <input 3"="" type="checkbox/&gt;( )&lt;/td&gt; &lt;td&gt;税 額&lt;/td&gt; &lt;td&gt;円&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;用 途&lt;/td&gt; &lt;td colspan="/> <input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
車 名	型 式		
主たる定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )		
使用目的 ( 申 請 理 由 )	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

備考を除き、以下高松市市税条例第73条の2第2項に該当する者のみ記載

障 が い 者	住 所				<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
	氏 名				<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
	生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年 月 日	年 齢	歳
	手帳番号又は 受給者番号	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 戦傷 <input type="checkbox"/> 香川県 <input type="checkbox"/> 高松市 第 号	交 付 年 月 日	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年 月 日
	障 がい 名	別紙のとおり（手帳等の写しを添付）	障がいの程度 ( 等 級 )	級	
運 転 者	住 所				<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
	氏 名			<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	障がい者 との続柄
	運転免許証番号	第 号	交 付 年 月 日	<input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日	
	運転免許証 の有効期限	<input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日	運転免許の種類	<input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 ( )	
	免 許 の 条 件	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> 小特車及び原付車を除く <input type="checkbox"/> 中型車(8t)、準中型車と普通車はAT車に限る <input type="checkbox"/> AT車の中型車(8t)、準中型車と普通車に限る ( )			

< 市役所記入欄 >

障害者手帳の再認定日：平・令 年 月 日

本人確認 運転免許証 マイナンバーカード 身体障害者手帳等 その他 ( )

判定障がい等級 障がいの区分 ( ) 対応等級 ( )

※減免の対象となる「障がいの区分」を簡単に記入。複数ある場合は、いずれか1つのみ。 Ex) 上肢、1級