

299-4218
白子町関5074番地2

記載例

提出日を記入してください。 令和 年 月 日

白子 太郎

様

減免を受ける納税義務者の住所・氏名を記入してください。

- 提出書類及び提示書類
- 軽自動車税減免申請書
- 軽自動車税納税通知書
- 身体障害者手帳等（原本）
- 運転する方の免許証またはマイナ免許証
- 自動車検査証（電子車検証の場合は自動車検査証記録事項）又は標識交付証明書

宛先（提出先）：白子町長 様

軽自動車税減免申請書

町条例第90条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

減免を受ける納税義務者の住所・氏名・電話番号・個人番号等を記入してください。

◆減免の申請者

義納者	住所 (所在地)	白子町関5074番地2	電話番号	0475-33-2111
	氏名 (名称)	白子 太郎	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. 公益専用車両 3. 福祉車両 4. ○○○

○をつけてください。

納税通知書及び車検証を参考に車両情報欄を記入してください。

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別及び用途	四輪自家用乗用		総排気量 又は定格出力	650CC
	車両番号 (標識番号)	袖ヶ浦○○○あ○○○○	型式	C-A123	最高出力
	届出等 年月日		原動機型式	A1B	形状
定置場	白子町関5074番地2			使用目的	通院等に利用するため

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		生年月日	昭和○年○月○日
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			手帳の種類
	障害者手帳 の番号	12345		手帳の 交付年月日	平成○年○月○日
	障害の区分 及び等級（程度）	身体障害者○級		障害者 との関係	本人
運転者	住所 (所在地)	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			

身体障害者手帳等を参考に障害者欄を記入してください。

(備考)

運転する方の住所・氏名・障害者との関係を記入してください。

※普通自動車の減免を受けている方は対象となりません。

提出期限：令和8年6月1日（必着）

※必ず上記の期限までにご提出ください。

お問い合わせ先

299-4292

千葉県長生郡白子町関5074番地の2

白子町役場 税務課 軽自動車税担当

0475-33-2114