

軽自動車税（種別割）の減免申請の必要書類について

【必要書類】 裏面もご確認ください。

- 軽自動車税（種別割）納税通知書の原本（未納のまま）
※毎年5月中旬頃に発送しています。
- 軽自動車税（種別割）減免申請書
※右の記載例を参考に必要部分をご記入ください。
- 障がい者手帳の写し
※写真が貼ってある面だけではなく、備考欄を含めた全てのページ
※裏面のイメージ図も参照してください。
- 運転する方の運転免許証の写し（両面）

郵送申請の際は返信用封筒に上記必要書類をすべて入れ、切手を貼って投函してください。
来庁申請の際は原本をお持ちいただければ、こちらで写しをとります。

※更新がある障がい者手帳については、後日更新後の手帳を確認させていただくことがあります。
また、障がい等級が変更になった場合や手帳を返納された場合はご連絡ください。（TEL011-211-3076）

(1) 軽自動車税（種別割）納税通知書の原本

令和6年度
軽自動車税
(種別割)
納税通知書
兼領収証書

02750-4-960101
札幌市会計管理者

〒060-8649
札幌市中央区北2条東4丁目

中央 太郎

あなたの今年度の軽自動車税(種別割)は以下のとおりとなっておりますので、納期限までに納めてください。

車 両 番 号	札幌 580 あ 0000	この納税通知書の問い合わせ先 札幌市中央市務所軽自動車係 (TEL011-211-3076)
初度検査年月	年() 月() 日	
賦課年度	年度分	領 収 日 付 印
納税通知書番号	A0609580 7 0000	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>納付税額</p> <p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">10,800</p> <p>円</p> </div>
納期	令和6年5月31日	
<p>○上記のとおり領収しました。 ○この領収証書は5年間保存してください。 ○領収日付印のない領収証書は無効です。 ○裏面に税金を納める場所等を記載しておりますのでご覧ください。</p>		<p>収納代行会社</p>

**軽自動車税（種別割）
車検用納税証明書**

様

車両番号	納付税額	円
滞納(注)	円	
有効期限	年 月 日	

領 収 日 付 印

(納税者保管)

○領収日付印のないものは無効です。
○車検を受けるときに必要になります。

(2) 軽自動車税(種別割)減免申請書 ①～⑤は左記納税通知書を参照してください。

記載例

令和 6 年度 軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 年 月 日 受付印

令和 年 月 日 ① 納税通知書の宛名の方の住所氏名
(宛先) 札幌市長

住所(所在) 札幌市中央区北2条東4丁目

申請者
(納税義務者) 氏名(名称) 中央 太郎

個人番号又は法人番号

電 話 080-0000-0000 ←日中連絡のつくお電話番号

次のとおり減免を受けたいので、その理由を証明する書類を添えて申請します。

② 納 税 通 知 書 番 号	税 額 ③	減 免 申 請 額	納 付 す べ き 額
A 0 6 0 9 5 8 0 7 0 0 0 0	10,800 円	10,800 円	0 円

④ 標識番号又は車両番号	⑤ 納 期 限	使 用 目 的
札幌 580 あ 0000	令和6年5月31日	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"> <p>あてはまる項目に○をつけてください。</p> </div> 通院 通学・通所・通勤・その他()

主たる定置場 申請者住所と同じ その他()

申請理由 1. 公益 2. 生活扶助 3. 災害 4. 身体障害のある方の用に供する構造のもの ⑤ 障がい者 6. その他
(5を除き具体的に記入してください)

※ 申請理由が5(障がい者)の場合、次の項目を記入してください。

- 障がい者の障がいについて

障がいの種別	手帳番号等	交付年月日	障がい名	障がいの級別・程度
身障・戦傷・知障 ・精神保健福祉法				

別紙のとおり

- 運転者の運転免許について

免許証番号	交付年月日	有効期限	種 別	免許の条件等
			四輪・二輪・その他	

別紙のとおり

※ 普通自動車・中型自動車・大型自動車免許は四輪を、普通自動車二輪車・大型自動二輪車免許は二輪を○で囲ってください。

- 障がい者と生計を一にする方が車両を所有し、減免を受けようとする場合

障がい者の氏名	中央 一也	車両所有者の障がい者との関係	夫・妻・父・母・子・孫・その他
---------	-------	----------------	-----------------

— 申請者と同じ場合は記載不要です。

- 車両の所有者と運転者が異なる場合

運転者の氏名	中央 花子	運転者の障がい者との関係	夫・妻・父・母・子・孫・その他
--------	-------	--------------	-----------------

備考

※ 上記事由を証明するもの(①身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳等、②運転免許証、③車検証、④納税通知書、⑤場合により生計を一にする証明・常時介護証明書など)を持参してください。

