

軽自動車税の減免申請の必要書類について

【必要書類】

- 軽自動車税納税通知書の原本（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）
※マイナ免許証のみ保有している方は事前にお問い合わせください。

郵送申請の際は返信用封筒に上記必要書類を全て入れ、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、こちらでコピーを取ります。

(1) 軽自動車税納税通知書の原本

令和8年度 軽自動車税 納税通知書 兼領収証書	〒060-8649 札幌市中央区南3条西11丁目 中央 太郎	軽自動車税 車検用納税証明書
02750-4-960101 札幌市会計管理者	あなたの今年度の軽自動車税()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。	車検にご使用される際は、お支払いの際は切り離さず、お切り取りください。
④ 車両番号 札幌 580 あ 0000	この納税通知書の問い合わせ先 札幌市中央市税事務所軽自動車税係 (☎011-211-3076)	車両番号
初度検査年月	納付税額 10,800 円	納付税額 円
年()月()日	滞納(注)	滞納(注)
賦課年度 年度分	有効期限 年 月 日	有効期限 年 月 日
納税通知書番号 A0809580ア0000	領収日付印	領収日付印
⑤ 令和8年6月1日から	納付税額 10,800 円	延滞金額 円
令和8年6月1日まで	合計金額 円	合計金額 円
○上記のとおり領収しました。	取納代行会社	領収日付印
○この領収証書は5年間保存してください。	(納税者控)	(納税者保管)
○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。		
		○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 8 年度 軽自動車税 減免申請書

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

受付印

住所(所在) **札幌市中央区南3条西11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

② 次のとおり減免を受けたいので、その理由を③で説明する書類を添えて申請します。

納税通知書番号	税 額	減免申請額	納付すべき額
A0809580ア0000	10,800 円	10,800 円	0 円

④ 標識番号又は車両番号 **札幌 580 あ 0000** ⑤ 納 期 限 **令和8年6月1日** **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. 身体障害等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
			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 ()
---------	-------	----------------	---------------------

・車両の所有者と運転者が異なる場合 **申請者と同じ場合は記載不要です。**

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 ()
運転者の住所			

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。

軽自動車税の減免申請の必要書類について


(3) 障がい者手帳の写し

※写真が貼ってある面だけでなく、**備考欄を含めた全てのページ**

中身を取り出せるタイプの手帳の場合、カバーを外すと縦長の台紙が2枚入っています。広げて左右に並べると「A4サイズ1枚」で手帳の全てのページをコピーできます。

身体障害者手帳		備考																												
札幌市 第 号 令和 年 月 日交付	札幌市 第 号 令和 年 月 日交付	新規申請	転入申請																											
 <p>氏名 中央 一也 生年月日 年 月 日 身体障害者等級表による級別 級 旅客鉄道株式会社旅客運賃軽減 種 札幌市</p>	<p>(年 月 日生)</p>																													
障 害 名	備考																													
<table border="1"> <tr> <th>本籍</th> <th>現住所</th> <th>転入年月日</th> <th>福祉事務所の届又は市町村の届</th> </tr> <tr> <td>札幌市</td> <td>札幌市中央区南3条西11丁目</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	本籍	現住所	転入年月日	福祉事務所の届又は市町村の届	札幌市	札幌市中央区南3条西11丁目			<table border="1"> <tr> <th>緊急時安心メモ</th> </tr> <tr> <td> 自宅☐ 携帯☐ 上記以外の緊急連絡先(家族、学校、福祉・介護サービス事業所等) 氏名・名称 ☐ 氏名・名称 ☐ かかりつけ医 名称 ☐ 災害時避難場所 その他(必要な配慮、支援内容等) </td> </tr> </table>			緊急時安心メモ	自宅☐ 携帯☐ 上記以外の緊急連絡先(家族、学校、福祉・介護サービス事業所等) 氏名・名称 ☐ 氏名・名称 ☐ かかりつけ医 名称 ☐ 災害時避難場所 その他(必要な配慮、支援内容等)																	
本籍	現住所	転入年月日	福祉事務所の届又は市町村の届																											
札幌市	札幌市中央区南3条西11丁目																													
緊急時安心メモ																														
自宅☐ 携帯☐ 上記以外の緊急連絡先(家族、学校、福祉・介護サービス事業所等) 氏名・名称 ☐ 氏名・名称 ☐ かかりつけ医 名称 ☐ 災害時避難場所 その他(必要な配慮、支援内容等)																														
<table border="1"> <tr> <th>本人の欄</th> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>現住所</th> <th>保護者となった日</th> <th>福祉事務所の届又は市町村の届</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	本人の欄	氏名	続柄	現住所	保護者となった日	福祉事務所の届又は市町村の届							<p>※本人、家族等が任意で記載し、緊急時などに活用してください。</p>																	
本人の欄	氏名	続柄	現住所	保護者となった日	福祉事務所の届又は市町村の届																									
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">補装具の欄</th> </tr> <tr> <th>交付又は修理年月日</th> <th>種類</th> <th>取扱責任書氏名及び印</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	補装具の欄			交付又は修理年月日	種類	取扱責任書氏名及び印																						<p>注 意 事 項</p> <ol style="list-style-type: none"> この手帳の交付を受けて更生しようとなさる方には、国、都道府県、市町村などができるだけのお世話することになります。 医療や生活や職業などのことで相談されたいときや、つえ、義しなどが必要なときは、いつでも近くの市町村役場、福祉事務所、保健所、児童相談所などに御相談ください。 身体障害者福祉司、児童福祉司などが訪問させていただくことがあります。そのときは、御希望を述べて御相談ください。 この手帳は、なくさないよう大切におもちください。 住所や氏名が変わったときは、すぐに変更届を出してください。 この手帳を万一なくしたり、使用できないようになったときは、再交付を申請してください。 この手帳は、他人に譲ったり貸したりしてはなりません。 手帳が使えないことがありますので、障害名の欄に「要再認定」と記載のある方は、「再認定年月」に再認定の手続きを行ってください。 		
補装具の欄																														
交付又は修理年月日	種類	取扱責任書氏名及び印																												

(4) 運転する方の運転免許証の写し (両面)

氏名	中央 花子	年 月 日生
住所	札幌市中央区南3条西11丁目	
交付	令和 年 月 日	
免許の条件等	眼鏡等 普通車はAT車に限る	年(令和 年) 月 日まで有効
番号	第 号	運転免許証
二種	令和 年 月 日	 北海道公安委員会
他	令和 年 月 日	
三種	令和 年 月 日	

備考
<p>以下の部分を使用して臓器提供に関する意思表示をすることができます(記入は自由です)。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植のために臓器を提供します。 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、移植のために臓器を提供します。 私は、臓器を提供しません。 <p>(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。) 【心臓・肺・肝臓・腎(じん)臓・膵(すい)臓・小腸・眼球】</p> <p>〔特記欄 : 〕 (自筆署名) 年 月 日 (署名年月日)</p>

【減免申請についてのお問い合わせ先】
 札幌市中央区南3条西11丁目 ※中央区複合庁舎の南隣
 札幌市中央市税事務所 諸税課 軽自動車税係
 TEL (011-596-6932) / FAX (011-596-8936)