

記入例

住所	西東京市南町5丁目6番13号												
納税義務者	氏名	西京 京子											
	個人番号または法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6
納税通知書番号	12345	納期限	令和8年6月1日			税額	10,800円						
種別	軽四輪乗用車	用途	乗用			形状	ステーションワゴン						
車両番号	多摩580あ1234	原動機の型式	A01B			総排気量又は定格出力、最高出力	650cc						
定置場	西東京市南町5丁目6番13号												
減免申請理由 (該当項目に○)	<input type="radio"/> 1 公益のために使用するため <input checked="" type="radio"/> 2 身体障害者等が使用するため、または、身体障害者等の介護に使用するため <input type="radio"/> 3 構造が専ら身体障害者等の利用に供する車両であるため <input type="radio"/> 4 生活保護法の規定による保護を受けている者が所有する車両であるため <input type="radio"/> 5 天災その他特別の事情により減免を必要とするため												

★空欄の部分をすべて記入してください。
★記載内容に誤りがないか、確認してください。

車検証や標識交付証明書を確認のうえ、記入してください。(全員記入)

減免申請理由の番号に丸をつけてください(全員記入)

下部の表は減免申請理由が「身体障害者等が使用するため、または、身体障害者等の介護に使用するため」の場合のみ記入します

障害者手帳を見ながら内容を記入してください

主に運転される方の運転免許証の内容を記入してください

使用目的を記入してください
例:日常生活、通院等

提出する日の日付を記入してください(全員記入)

納税義務者の住所・氏名・電話番号を記入してください(全員記入)

※以下、減免申請理由が「身体障害者等が使用するため、または、身体障害者等の介護に使用するため」の場合記入する

身体障害者の方等	住所	西東京市南町5丁目6番13号				
	氏名	西京 京子	生年月日	昭和●年●月●日		
	手帳名	身体障害者手帳	手帳番号	1234567	納税義務者との関係	本人
	交付年月日	平成●年●月●日	障害名	下肢機能障害	等級	1級

運転者	住所	田無町1丁目4番1号				
	氏名	西京 京子	身体障害者の方等との関係	本人		
	運転免許証番号	123456789876	運転免許証交付年月日	令和●年●月●日	有効期限	令和●年●月●日
	免許の種類	中型、普自二	免許の条件	8t、眼鏡等		

使用目的	日常生活
------	------

上記に必要な書類を添えて申請します。

また、継続検査対象車両所有の場合には、継続検査用納税証明書の発行を依頼します。

年 月 日

西東京市長 あて

審査1	審査2
入力	確認
收受印	

申請者 (納税義務者)	住所	西東京市南町5丁目6番13号
	氏名	西京 京子
	電話番号	042-1234-5678