

東かがわ市規則第**2**号

東かがわ市税条例に規定する身体障害者等に対する軽自動車税の減免に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年1月**19**日

東かがわ市長

上村 一郎

東かがわ市税条例に規定する身体障害者等に対する軽自動車税の減免に関する規則の一部を改正する規則

東かがわ市税条例に規定する身体障害者等に対する軽自動車税の減免に関する規則（平成18年東かがわ市規則第2号）の一部を次のように改正する。
次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p>(減免の継続)</p> <p>第8条 申請者は、前年度において減免を受け、当該年度においても引き続き減免を受けようとする意思のある場合は、軽自動車税減免現状報告書(様式第4号。以下「報告書」という。)を提出するものとする。この場合において、<u>条例第90条第2項ただし書及び第4項ただし書の規定により、当該年度に係る減免申請書の提出を要しないものとする。</u></p> <p>2・3 略</p>	<p>(減免の継続)</p> <p>第8条 申請者は、前年度において減免を受け、当該年度においても引き続き減免を受けようとする意思のある場合は、軽自動車税減免現状報告書(様式第4号。以下「報告書」という。)を提出するものとする。この場合において、<u>条例第90条第2項ただし書及び第3項ただし書の規定により、当該年度に係る減免申請書の提出を要しないものとする。</u></p> <p>2・3 略</p>

改正後

様式第1号 (第7条関係)

年 月 日

東かがわ市長

申請人 住所
氏名
連絡先
個人番号又は法人番号
(届出人)

軽自動車税減免申請書

東かがわ市税条例第90条第1項の規定に基づき減免されたく必要書類を添付し申請します。
なお、軽自動車税の減免申請に当たり、地方税法第20条の11及び第450条に基づき東かがわ市が調査を行うことに同意します。

申請区分		必要書類確認	
		第1号	第2号
必要書類	<input type="checkbox"/> 条例第90条第1項第1号 <input type="checkbox"/> 条例第90条第1項第2号 *どちらかに✓してください。		
	減免申請書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車検証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・福祉手帳 *対象手帳を○で囲んでください。	<input type="checkbox"/>	
	運転免許証又はマイナ免許証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	改造の詳細がわかる写真(車両番号が判明できるもの)		<input type="checkbox"/>
	課税者(使用者・所有者) *○で囲んでください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特殊	生計同一等届出書(別紙)	<input type="checkbox"/>	

処理欄(記入しないでください。)

税務課	受付	税務課:		
	届出人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険の資格確認書等 <input type="checkbox"/> マイナンバー個人番号カード又は通知カード <input type="checkbox"/> その他()		
	確認事項	<input type="checkbox"/> 返納書類(有【納付書・口座振替通知書】・無) <input type="checkbox"/> 口座引落差止不可能説明(済・未)		
	減免処理	可・不可(減免不可理由:)		
	システム処理	財務処理	特記事項	
福祉	障害名	障害の程度		

改正前

様式第1号 (第7条関係)

年 月 日

東かがわ市長

申請人 住所
氏名
連絡先
個人番号又は法人番号
(届出人)

軽自動車税減免申請書

東かがわ市税条例第90条第1項の規定に基づき減免されたく必要書類を添付し申請します。
なお、軽自動車税の減免申請に当たり、地方税法第20条の11及び第450条に基づき東かがわ市が調査を行うことに同意します。

申請区分		必要書類確認	
		第1号	第2号
必要書類	<input type="checkbox"/> 条例第90条第1項第1号 <input type="checkbox"/> 条例第90条第1項第2号 *どちらかに✓してください。		
	減免申請書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車検証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・福祉手帳 *対象手帳を○で囲んでください。	<input type="checkbox"/>	
	運転免許証又はマイナ免許証	<input type="checkbox"/>	
	改造の詳細がわかる写真(車両番号が判明できるもの)		<input type="checkbox"/>
	課税者(使用者・所有者) *○で囲んでください。		<input type="checkbox"/>
特殊	生計同一等届出書(別紙)	<input type="checkbox"/>	

処理欄(記入しないでください。)

税務課	受付	税務課:		
	届出人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険の資格確認書等 <input type="checkbox"/> マイナンバー個人番号カード又は通知カード <input type="checkbox"/> その他()		
	確認事項	<input type="checkbox"/> 返納書類(有【納付書・口座振替通知書】・無) <input type="checkbox"/> 口座引落差止不可能説明(済・未)		
	減免処理	可・不可(減免不可理由:)		
	システム処理	財務処理	特記事項	
福祉	障害名	障害の程度		

改正後

別紙

年 月 日

東かがわ市長

申請人 住所
氏名
連絡先
個人番号又は法人番号
(届出人)

軽自動車税減免申請に伴う生計同一等届出書

東かがわ市税条例第89条第2項及び第90条第2項の規定により、軽自動車税の減免申請に伴う生計同一届出書を下記のとおり提出します。

記

身体障がい者氏名		職業等	
精神・知的障がい者氏名		手帳提出	要・不要
使用目的等	通学・通院・通所・通勤・生業(主目的に○を) 目的先等:		

家族及び常時介護者	氏名	性別	年齢	障がい者との続柄	運転者に○を記入	備考	

処理欄(記入しないでください。)

税務	受付	税務課:	
	届出人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険の資格確認書等 <input type="checkbox"/> マイナンバー個人番号カード又は通知カード <input type="checkbox"/> その他()	
	特記事項		
福祉	障害名		障害の程度

改正前

別紙

年 月 日

東かがわ市長

申請人 住所
氏名
連絡先
個人番号又は法人番号
(届出人)

軽自動車税減免申請に伴う生計同一等届出書

東かがわ市税条例第89条第2項及び第90条第2項の規定により、軽自動車税の減免申請に伴う生計同一届出書を下記のとおり提出します。

記

身体障がい者氏名		職業等	
精神・知的障がい者氏名		手帳提出	要・不要
使用目的等	通学・通院・通所・通勤・生業(主目的に○を) 目的先等:		

家族及び常時介護者	氏名	性別	年齢	障がい者との続柄	運転者に○を記入	備考	

処理欄(記入しないで下さい。)

税務	受付	税務課:	
	届出人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険の資格確認書等 <input type="checkbox"/> マイナンバー個人番号カード又は通知カード <input type="checkbox"/> その他()	
	特記事項		
福祉	障害名		障害の程度

改正後

様式第2号(第7条、第8条関係)

第 号
年 月 日

様

香川県東かがわ市長 印

減免決定通知書(身体障がい者用)

下記のとおり、あなたの軽自動車税の減免を決定したので通知します。

◆減免対象の納税義務者

住所 (所在地)	
氏名 (名称)	

◆減免対象の車両

車種	
車両番号 (標識番号)	

◆減免の内容

通知書番号		課税年度	
減免対象区分			
税額		減免税額	
差引納付税額			

東かがわ市税条例に規定する身体障害者等に対する軽自動車税の減免に関する規則第7条

この処分について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)提起することができます。

ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

改正前

様式第2号(第7条、第8条関係)

年 月 日

様

香川県東かがわ市長 印

減免決定通知書(身体障がい者用)

過日、申請のありました標記の件につきまして、審査の結果、東かがわ市税条例第90条の規定に該当しますので、下記のとおり減免決定を通知いたします。

記

納税義務者名	
標識番号	
課税額	
減免決定額	
差引納付額	

上記のとおり決定したので通知します。

- この処分に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3ヶ月以内に市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分の取消しを求める訴えは、審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に東かがわ市を被告として(市長が被告の代表者となります。)提起することができます。
ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- この処分の取消しを求める訴えは、審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、次のいずれかに該当するときは、この裁決を経ないで、訴訟を提起することができます。
(1) 審査請求があった日の翌日から起算して3ヶ月を経過しても裁決がないとき。
(2) この処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
(3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

<お問い合わせ先> 東かがわ市役所 税務課 路税グループ
電話:0879-26-1216

改正後

様式第4号(第8条関係)

年 月 日

東かがわ市長

申請人住所

氏名

連絡先

個人番号又は法人番号

(届出人)

軽自動車税減免現状報告書

私が所有(使用)している軽自動車等に係る軽自動車税の減免について、下記のとおり報告します。

なお、軽自動車税の減免申請に当たり、地方税法第20条の11及び第450条に基づき東かがわ市が調査を行うことに同意します。

記

□ 下記(現状欄)記載のとおり変更なし。

□ 下記(変更欄)記載のとおり一部変更があります。* □のうちどちらかに✓してください。

	標識番号	減免額	特記事項
現状		円	
変更		円	

* 現状内容と変更がある場合は、それがわかる資料等を一緒に提出してください。

処理欄(記入しないでください。)

受付者	受付場所			
	届出人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険の資格確認書等 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> マイナンバー個人番号カード又は通知カード□その他()		
	確認事項	<input type="checkbox"/> 返納書類(有【納付書・口座振替通知書】・無) <input type="checkbox"/> 口座引落差止不可能説明(済・未)		
福祉	障害名	障害の程度		
税務	減免処理	可・不可(減免不可理由:)		
	システム処理	財務処理	特記事項	

改正前

様式第4号(第8条関係)

年 月 日

東かがわ市長

申請人住所

氏名

連絡先

個人番号又は法人番号

(届出人)

軽自動車税減免現状報告書

私が所有(使用)している軽自動車等に係る軽自動車税の減免について、下記のとおり報告します。

なお、軽自動車税の減免申請に当たり、地方税法第20条の11および第450条に基づき東かがわ市が調査を行うことに同意します。

記

□ 下記(現状欄)記載のとおり変更なし。

□ 下記(変更欄)記載のとおり一部変更があります。* □のうちどちらかに✓してください。

	標識番号	減免額	特記事項
現状		円	
変更		円	

* 現状内容と変更がある場合は、それがわかる資料等を一緒に提出してください。

処理欄(記入しないで下さい。)

受付者	受付場所			
	届出人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険の資格確認書等 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> マイナンバー個人番号カード又は通知カード□その他()		
	確認事項	<input type="checkbox"/> 返納書類(有【納付書・口座振替通知書】・無) <input type="checkbox"/> 口座引落差止不可能説明(済・未)		
福祉	障害名	障害の程度		
税務	減免処理	可・不可(減免不可理由:)		
	システム処理	財務処理	特記事項	

