

10_帳票レイアウト_013軽自動車税（種別割）

通知書タイトルNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
XXXXXXXX
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.|.

公

加入者名	〇〇〇〇〇〇会計管理者	賦課年度	元号Z9年度
口座記号番号	99999-9-1000000	課税年度	元号Z9年度
通知書番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
eL番号: 12345-1234567890 1234567890-123456-123			
納税義務者	住所(所在地) NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
	氏名(名称) NNNNNNNNNNN		
標識番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	納期限	NN●年●月●日
車種	NNNNNN	(その他記載欄)	
税額	99,999円	督促手数料	
延滞金	99,999円	合計金額	99,999円

収納代行 (株)〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

領収日付印	通知書本文1 NNNNNNN
	通知書本文2 NNNNNNN
	通知日NN●年●月●日
	※注意事項NNNNNNNNNN
	発行者肩書
	発行者名

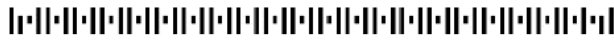
公印

納税者保管用・収入印紙不要

999-9999

○○県○○市○○町○○○○○○○○○○
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
 △△△△マンションXXXX号室○○○○○

○○ ○○様



宛先（提出先）：○○県○○市長様

軽自動車税（種別割）減免申請書

○○市条例第 9 9 条第 9 項の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。○○○○○○○○○○○
 ○○

◆減免の申請者

納 税 者 義 務 者	住所 (所在地)	電話番号	
	氏名 (名称)	個人番号 (法人番号)	

◆減免を申請する理由（減免申請の種類）

例1) 1. 身体障害者等 2. 公益専用車両 3. 福祉車両 4. ○○○
例2) 記入欄

◆減免を受ける軽自動車等

車 両 情 報	種別 及び用途	軽四輪乗用自家用		総排気量又は 定格出力	660cc
	車両番号 (標識番号)	○○○583あ1234	型式	999999999	形状 ○○○○○
	登録 年月日	NN●年●月●日	原動機 型式	999999999	使用目的 ○○○○○
定置場		○○○○○○○○○○○			

◆身体障害者等に係る情報等

障 害 者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	障害の区分及 び等級(程度)	
	生年月日		手帳の交付 年月日	
	障害者手帳 の番号			
運 転 者	住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ	障害者との 関係	
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		

(備考)

●●●市役所 ●●●民税課 課税係
 999-9999
 ●●●県●●●市●●● 1-1-1
 TEL 111-1111-1111（内線1111）

提出期限：NN●年●月●日

※必ず上記の期限までにご提出ください。

999-9999

○○県○○市○○町○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
△△△△マンションXXXXXXXX号室○○○○○

○○ ○○様

通知者肩書

通知者氏名



軽自動車税（種別割）税額変更通知書

下記のとおり、軽自動車について税額変更を行いましたので通知します。○○○○○○○○○○○
○○○

通知書番号	999999999	
義務者 納税者	住所 (所在地)	○○県○○市○○町○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ △△△△マンションXXXXXXXX号室○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
	氏名 (名称)	日本 太郎○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

◆税額変更の内容

車両情報	車両番号(標識番号)			車種
	○○○583あ1234			軽四輪乗用自家用
	車台番号			軽自管理番号
	AAAAA-12345			000000001
税額変更内容	納税通知書番号	税額変更前(A)	税額変更後(B)	差引増減額(A-B)
	000000001	99,999円	99,999円	99,999円
年度	根拠事由の発生日	税額変更年度	課税年度	調定年度
	NN●年●月●日	NNXX年度	NNXX年度	'NNXX年度
税額変更事由	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○			
車両情報	車両番号(標識番号)			車種
	○○○583あ1234			軽四輪乗用自家用
	車台番号			軽自管理番号
	AAAAA-12345			000000001
税額変更内容	納税通知書番号	税額変更前(A)	税額変更後(B)	差引増減額(A-B)
	000000001	99,999円	99,999円	99,999円
年度	根拠事由の発生日	税額変更年度	課税年度	調定年度
	NN●年●月●日	NNXX年度	NNXX年度	'NNXX年度
税額変更事由	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○			

税額変更により還付金額が生じた場合は、別途通知します。
○○○○○○○○○

【お問い合わせ先】
●●●市役所 ●民税課 課税係
999-9999
●●●●●市●●● 1-1-1
TEL 111-1111-1111 (内線1111)

原動機付自転車・小型特殊自動車 廃車申告受付書

発行番号 99999999999

Table with fields for Owner (所有者), User (使用者), Taxpayer (納税義務者区分), Identification Number (標識番号), Type (種別), Location (定置場), Name (車名), Plate Number (車台番号), Model (型式), Engine Type (原動機型式), Dimensions (長さ, 幅, 最高速度), Registration Date (登録年月日), and Remarks (備考).

上記のとおり廃車しました。

受付印

【お問い合わせ先】
●●●市役所 ●●●市民税課 課税係
999-9999
●●●県●●●市●●● 1-1-1
TEL 111-1111-1111 (内線1111)

発行者肩書
発行者名

-----切り取り線-----

下記の欄は、この車両を譲渡するときに記入してください。

譲渡証明書

Table for Transfer Certificate (譲渡証明書) with fields for Transferor (譲渡人) and Recipient (譲受人) names and addresses.

譲渡年月日： 年 月 日

上記の車両を確かに譲渡しました。

-----切り取り線-----

廃車申告受付書（自賠責保険解約用）

Table for Abandonment Declaration (廃車申告受付書) with fields for Name (氏名), Identification Number (標識番号), Type (種別), Plate Number (車台番号), and Abandonment Date (廃車年月日).

この受付書は、自動車損害賠償責任保険又は自動車損害賠償責任共済の契約を解除する際に必要ですから、大切に保存してください。

【お問い合わせ先】
●●●市役所 ●●●市民税課 課税係
999-9999
●●●県●●●市●●● 1-1-1
TEL 111-1111-1111 (内線1111)

発行者肩書
発行者名

受付印

〇〇市長
(〇〇市役所税務課税務係) あて

戸籍謄本の交付申請について（回答）

申請のあった件について、次のとおり回答いたします。
照会書番号ZZZZZZZZZZ9

記

本籍地			
必要とする者の氏名		筆頭者氏名	
生年月日		異動年月日	
備考			

①戸籍謄本	部	②戸籍抄本	部
③除籍謄本	部	④除籍抄本	部
⑤改製原戸籍謄本	部	⑥改製原戸籍抄本	部
⑦戸籍附票（全部）	部	⑧戸籍附票（一部）	部

返 送 日
返送担当部署名

担 当 者

機関名
〇〇長 殿

発行者肩書
発行者名



照会事項について (回答)

〇〇法第〇〇条第〇〇項に基づき、照会のあった件について次のとおり回答いたします。
(対 NN●年●月●日付け第999999999999号)

回答書番号 : 00000000001
車両番号(標識番号) : ×××××市 あ 1 2 3 4 5

(1) 標識番号交付の有無 有り

(2) 登録情報

所有者	ふりがな 氏名(名称)	ふりがな 〇〇 氏名 〇〇		
	住 所	〇〇県〇〇市〇〇 0-0-0 〇〇ビル101		
	生年月日	NN●年●月●日		
	電話番号	999-9999-9999		
使用者	ふりがな 氏名(名称)	ふりがな 〇〇 氏名 〇〇		
	住 所	〇〇県〇〇市〇〇 0-0-0 〇〇ビル101		
	生年月日	NN●年●月●日		
	電話番号	999-9999-9999		
車種	軽四輪乗用自家用	車名	シャメイ	
車台番号	XX99-99999	排気量	ZZZ9.999 kw	
主たる定置場	所有者住所と同じ			
登録年月日	NN●年●月●日	取得事由	新規取得	
廃車年月日	*****	廃車事由	*****	
標識返納の有無	使用中			
備考	XX XX			

(3) その他参考事項

以上

なお、この回答については、照会目的以外の使用禁止等、秘密保持の徹底にご配慮ください。

【お問い合わせ先】
●●●市役所 ●民税課 課税係
999-9999
●●●県●●●市●●● 1-1-1
TEL 111-1111-1111 (内線1111)