

10\_帳票レイアウト\_013軽自動車税（種別割）



帳票ID 0130040\_納税通知書（口座振替）（汎用紙）

NN●年●月●日

999-9999

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
△△△△マンションXXXX号室〇〇〇〇〇〇

発行者肩書

公印

発行者氏名

〇〇 〇〇様



通し番号 1111111111

通知書タイトルNNNNNNNNNNNNNNNNNN

通知書本文NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

納税義務者	住所（所在地）NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 氏名（名称）NNNNNNNNNNNN		
賦課年度	元号Z9年度	課税年度	元号Z9年度
振替対象台数	99,999 台	合計納税額	99,999,999 円
金融機関名	金融機関名NNNNNNNNNNNNNNNN	口座種別	口座種別NNNNNNNNNNNNNNNN
支店名	支店名NNNNNNNNNNNNNNNN	口座番号	1234567890123
納期限	NN●年●月●日	振替日	NN●年●月●日
通知書番号	車両番号(標識番号)	車種	
備考			税額
	12345678912345678912	xxxxxx市 あ 12345	車種NNNNNNNNNNNNNNNNNN 99,999円
備考NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			
	12345678912345678912	xxxxxx市 あ 12345	車種NNNNNNNNNNNNNNNNNN 99,999円
備考NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			
	12345678912345678912	xxxxxx市 あ 12345	車種NNNNNNNNNNNNNNNNNN 99,999円
備考NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			
	12345678912345678912	xxxxxx市 あ 12345	車種NNNNNNNNNNNNNNNNNN 99,999円
備考NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			

根拠法令  
NNNNNNNNNNNNNNNNNN  
滞納処分、延滞金について

教示文

※注意事項  
NNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNN

問い合わせ先  
999-9999 ●●県●●市●● 1-1-0  
●●●市役所 ●●●●市役所 ●●●●市役所  
TEL 111-1111-1111 (内線1111)

999-9999  
 ○○県○○市○○町○○○○○○○○○○  
 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  
 △△△△マンションXXXX号室○○○○○

○○ ○○様



宛先(提出先)：○○市長様

軽自動車税(種別割)減免申請書

○○市条例第99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	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				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	○○○○○
	届出等 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	□納税義務者に同じ				
	氏 名	□納税義務者に同じ	生年月日	NN●年●月●日		
	障害者手帳 の番号				手帳の種類	□身体障害 □戦傷病 □療育 □精神保健
	障害の区分及 び等級(程度)				手帳の交付 年月日	
運 転 者	住 所 (所在地)	□納税義務者に同じ □障害者に同じ			障害者との 関係	
	氏 名	□納税義務者に同じ □障害者に同じ				

(備考)

999-9999  
 ●●●●●●● 1-1-0  
 ●●●●●●● 市役所 ●●●●●●● 市民税課 課税係  
 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XXXX号室○○○○○

○○ ○○様

発行者肩書

発行者氏名

公印

||..||..||..||..||..||..||..||..||..||..||..||..||..||..||..||

## 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。○○○○○○○○○○  
○○

義務納税者	住所 (所在地)	○○県○○市○○町○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ △△△△マンションXXXX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		
車台番号				
AAAAA-12345				
税額変更内容	通知書番号	税額変更前	税額変更後	差引増減額
	123456789123456789 12	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	賦課年度	課税年度
	NN●年●月●日	NNXX年度	NNXX年度	NNXX年度
税額変更事由	○○			

## ◆教示文

--

【お問い合わせ先】

999-9999  
●●●●市●●●●1-1-0  
●●●●市役所 ●●●●民税課 課税係  
TEL 111-1111-1111（内線1111）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。  
○○○○○○○○○○



999-9999  
東京都〇〇区〇〇〇〇 1-1-1  
〇〇庁舎  
〇〇市長 〇〇 〇〇様  
(〇〇市役所住民記録担当係 御中)

第 999999999999 号  
NN●年●月●日



発行者肩書

公印

発行者名

戸籍謄本の交付申請について（照会）

このことについて、本市、軽自動車税（種別割）の賦課事務の資料として必要としますので、ご多忙中誠に恐縮ですが、下記の者について戸籍書類を公用にて交付して下さるようお願いいたします。

なお、除籍・除票の場合は、当該写しの交付をお願いいたします。

根拠法令：地方税法第二十条の十一（事業者等への協力要請）

記

本籍地	〇〇県〇〇市〇〇 0-0-0		
必要とする者の氏名	〇〇 〇〇	生年月日	NN●年●月●日
筆頭者氏名	〇〇 〇〇	照会書番号	ZZZZZZZZZZ9
必要な戸籍書類等	①戸籍謄本 通 ②戸籍抄本 通 ③除籍謄本 通 ④除籍抄本 通 ⑤改製原戸籍謄本 通 ⑥改製原戸籍抄本 通 ⑦戸籍附票（全部） 通 ⑧戸籍附票（一部） 通 ※照会対象の戸籍文書添付の場合は、回答欄への記入不要		
備考	XX XX XX		

【お問い合わせ先】  
999-9999  
●●●県●●●市●●● 1-1-0  
●●●市役所 ●●●市民税課 課税係  
TEL 111-1111-1111（内線1111）

999-9999  
 東京都〇〇区〇〇〇〇 1-1-1  
 〇〇庁舎  
 〇〇市長 〇〇 〇〇 宛  
 (〇〇市役所住民記録担当係 宛)

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

【お問い合わせ先】  
 999-9999  
 ●●県●●市●● 1-1-0  
 ●●●市役所 ●●●市民税課 課税係  
 TEL 111-1111-1111 (内線1111)



999-9999

東京都○○区○○○○ 1-1-1

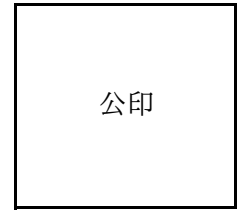
○○庁舎

○○市長 ○○ ○○様

(○○市役所住民記録担当係 御中)

発行者肩書

発行者名



照会事項について (回答)

○○法第○○条第○○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

(1) 標識番号交付の有無 有り

(2) 課税情報

所有者	ふりがな 氏名 (名称)	ふりがな ○○ 氏名 ○○		
	住 所	○○県○○市○○ 0-0-0 ○○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 ○○ 氏名 ○○		
	住 所	○○県○○市○○ 0-0-0 ○○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	総排気量	ZZZ9.999 kw	
主たる定置場	所有者住所と同じ			
届出等年月日	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】  
999-9999  
●●県●●市●● 1-1-0  
●●●市役所 ●●●民税課 課税係  
TEL 111-1111-1111 (内線1111)