

軽自動車税(種別割)減免申請書(身体障害者用)

年 月 日

雫石町長 様

納税義務者
(減免を受ける者)

住(居)所
(所在地)

電話番号

氏名(名称)

個人番号

↓個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。

下記のとおり軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので申請します。

申請する軽自動車等	車 両 番 号		車名及び型式	
	主たる定置場	雫石町	用 途	<input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物車 <input type="checkbox"/> 小型特殊自動車 <input type="checkbox"/> その他
	種 別	<input type="checkbox"/> 軽四輪 <input type="checkbox"/> 軽三輪 <input type="checkbox"/> 軽二輪 <input type="checkbox"/> 小型特殊 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他	課 税 額	円
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他()		
障害者	住(居)所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> それ以外の方		
	氏 名		年 齢	歳
手帳の記載事項	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 又は戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳	手帳の番号	
	交付年月日	年 月 日		
	障害名及び障害の程度			
運転者	住(居)所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> それ以外の方		
	氏 名		障害者との関係	
免許証情報	運転免許証番号	第 号		
	運転免許証交付年月日	年 月 日		
	運転免許証有効期限	年 月 日		
	運転免許の種類			
	運転免許の条件			
減免事由を証明する添付書類	自動車検査証(写)、軽自動車税納税通知書、各種手帳(写)、軽自動車を運転する者の免許証(写)			
摘 要				