

軽自動車税(種別割)減免申請書

年 月 日

浅川町長 様

納税義務者 住所
氏名
電話番号

㊞

下記のとおり軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので、町税条例 第89条第2項
第90条第2項 の規定により申請します。

納 税 義 務 者	個人番号(マイナンバー)				税額		円	
	身体障がい者等との関係		1 本人 2 18歳未満の身体障がい者と生計を一にする者 3 精神障がい者と生計を一にする者					
	標識番号		種別		用途			
	形状	原動機の型式			総排気量又は定格出力			
	使用目的	条例第89条第2項関係		1 通院 2 通所 3 通学 4 入所 5 生業(自営・通勤) (生業の内容)				通院・通所・通学・入所・勤務先
		条例第90条第2項関係						
	主たる定置場							
身 体 障 が い 者 等	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者本人						
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者本人		生年月日	昭・平・令 年 月 日(満 歳)			
	1 身体障害者手帳	第	号	交付年月日	昭・平・令 年 月 日			
	2 戦傷病者手帳	第	号					
	3 療育手帳	第	号	障害名				
	4 精神障害者保健福祉手帳	第	号					
※併せて提示することが必要である書類 (1)から(3)までのいずれか)			障害の等級					
(1) 自立支援医療受給者証(精神通院) 第 号								
(2) 医療福祉費受給者証 第 号								
(3) 障害の治療のための通院の事実を証する書面								
運 転 す る 者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者本人		運 転 免 許 証	番 号			
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者本人			交付年月日	年 月 日		
					有効期限	年 月 日		
	身体障がい者等との関係		1 本人 2 同一生計者 3 常時介護者		種 類			
添付書類								