

軽自動車税減免申請書

年 月 日				
昭和町長 様	納税義務者 住 所 氏 名 ⑩ 個人番号 電話番号 身体障害者等との関係			
昭和町税条例第 90 条の 2 規定により、次のとおり申請します。なお、軽自動車税等の減免の対象を確認するため、貴町が私及び私と同一世帯の者の住民基本台帳等について照合を行うことを同意します。				
申 請 区 分	新 規 ・ 継 続			
身 体 障 害 者 等	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		
	生 年 月 日	年 月 日		
	手 帳 種 類		手 帳 番 号	
	交 付 年 月 日	年 月 日	障 害 程 度	
軽 自 動 車 等 を 運 転 す る 者	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		
	身体障害者等との関係		免 許 証 番 号	
	交 付 年 月 日	年 月 日	有 効 期 限	年 月 日
	免 許 の 種 類		条 件 等	
減 免 を 受 け よ う と す る 軽 自 動 車 等	車両(標識)番号			
	所 有 者	(身体障害者等との関係 :)		
	主たる定置場			
	種 別	<input type="checkbox"/> 原付一種 <input type="checkbox"/> 原付二種(甲・乙) <input type="checkbox"/> ミニカー <input type="checkbox"/> 小型特殊 <input type="checkbox"/> 軽二輪 <input type="checkbox"/> 小型二輪 <input type="checkbox"/> 軽四貨物 <input type="checkbox"/> 軽四乗用		
	排 気 量	C C		
	用 途	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 通勤		

※ 普通自動車税の減免やタクシー券の助成など他の助成を受けていますか。(はい・いいえ)

※ この申請書は、軽自動車税納期限の 7 日前までに提出してください。