

軽自動車税減免申請書(身体障害者等用)

| | | | | | | |
|----------------------------|----------------|----------|---|------------|--|--|
| 受付印 大槌町長 あて | 申請年月日 | 平成 年 月 日 | | | | |
| | 申請者 (納税義務者) | 住所 | | | | |
| | | フリガナ | | | | |
| | | 氏名 | ㊟ | | | |
| | | 電話番号 | | 身体障害者等との関係 | | |
| 納税義務者個人番号 | | | | | | |

大槌町税条例第86条第1項第1号の規定により、軽自動車税の減免について次のとおり申請します。

| | | | | | |
|------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------|------------|------------------|
| 障害者手帳等の交付を受けている人 | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ | | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ | | 生年月日 | 明・大 昭・平 年 月 日 |
| | | 身体障害者手帳 | | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 |
| | 等級 | 障害名 | | 障害の程度 | 等級 |
| | 級 | | | A・B | 級 |
| | 手帳の番号 | 第 号 | 交付年月日 | 昭・平 年 月 日 | |
| 軽自動車等を運転する人 | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ | | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ | | 身体障害者等との関係 | |
| | | 運転免許証の番号 | 第 号 | 交付年月日 | 昭・平 年 月 日 |
| | 有効年月日 | | 昭・平 年 月 日 | | |
| | 車両番号又は標識番号 | | | 運転免許の種類 | |
| | 種別・用途 | 条件が付されている場合の条件 | | | |
| | 主たる定置場 | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ | | | |
| 使用目的 | 1 通学 2 通所 3 通院 4 通勤 5 生業 | | | | |
| | 1~4の方はその行先 | | | | |
| 備考 | | | | | |

※ 申請の際は、軽自動車税納税通知書、自動車検査証、身体障害者手帳等、運転する方の運転免許証、印鑑、マイナンバー通知カード又は個人番号カードを持参してください。