

軽自動車税（種別割） 減免申請書【記載例】

令和 年 月 日

美 瑛 町 長 様

申請者	住 所	美瑛町本町4丁目6番1号											
	氏 名	美瑛 太郎											
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	電 話	0 1 6 6 - 9 2 - 1 1 1 1											

美瑛

地方税法第463条の23及び美瑛町税条例第90条に定めるところにより、令和〇年度軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

軽自動車等	車 両 番 号	旭川 580 あ 〇〇〇〇											
	主たる定置場	1. 自宅 2. その他（ ）											
	種 別	1. 軽四輪乗用 2. 軽四輪貨物 3. その他（ ）											
	用 途	乗用・貨物 等											
	使 用 目 的	1. 通院 2. その他（ 通勤・通所・通院 等 ）											
	原動機の型式	注)	原動機の総排気量又は定格出力									注)	
	形 状	注)											
運 転 者	氏 名	美瑛 花子											
	住 所	同上											
	続 柄	1. 本人 2. その他（ 妻 ）											
	運 転 免 許 証	番 号	123456789012										
		交付年月日	令和〇〇年 〇月 〇日										
		有効期限	令和〇〇年 〇月 〇日										
		免許の種類	1. 普通 2. その他（ ）										
免許の条件	眼鏡等												
身 体 障 害 者 等	氏 名	美瑛 太郎											
	住 所	同上											
	生 年 月 日	昭和 〇年 〇月 〇日 (年齢 〇〇 歳)											
	続 柄	1. 本人 2. その他（ ）											
	手 帳	種 類	身体障害者手帳 戦傷病者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳										
		番 号	第〇〇号										
		交付年月日	〇年 〇月 〇日										
		障 害 名	下肢・上肢・股関節機能の著しい障がい 等										
障害の程度		〇級											
手帳の交付がない場合		知的障害者更正相談所又は児童相談所の交付する判定書・自立支援医療受給者証											

注) 構造が専ら身体障害者等の利用に供するためのものである軽自動車等の減免申請の際に記入してください。