

軽自動車税（種別割）減免申請書

光市長様

年 月 日

納税義務者 住 所 _____

氏 名 _____

(身体障害者等との関係 _____)

個人番号 _____

連絡先 (_____) _____

光市税条例第90条第2項の規定により、次のとおり軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

| | | | | | | |
|---------------|--------------------|--|-------|--------|------|-----|
| 減免申請額等 | 年 度 | 年度 | 賦課番号 | | | |
| | 減免申請額 | | | | 円 | |
| 身体障害者等 | 住 所 | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | |
| | 生 年 月 日 | 年 | 月 | 日 (歳) | | |
| 障害者手帳等 | 手帳番号 | | 交付年月日 | 年 月 日 | | |
| | 障 害 名 障 害 の 程 度 | | | | | |
| 運 転 者 | 住 所 | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | |
| | 障害者との関係 | | | | | |
| 運 転 免 許 証 | 番 号 | | 交付年月日 | 年 月 日 | | |
| | 種 類 | | 有効期限 | 年 月 日 | | |
| | 条 件 等 | | | | | |
| 軽自動車等の 表 示 | 車両（標識）番号 | | | | | |
| | 主たる定置場 | | | | | |
| | 種 別 | | | | | |
| | 用 途 (使用目的) | <input type="checkbox"/> 通院・通所 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | | | |
| 備考欄 | 事務処理欄 | | | | | |
| | 番号確認 | | 本人確認 | | 免許手帳 | 受付印 |
| | 確認書類 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード+ (_____) | | 受付者 | | |