

軽自動車税減免申請書

日の出町長殿

町受付印

住所 日の出町大字 平井
大久野申請者(納税義務者) 氏名 印電話 個人番号

日の出町町税賦課徴収条例第90条第2項の規定により、下記の軽自動車税の減免を申請いたします。

①減免を受けようとする車両等

*該当する項目に してください。

車両番号	八王子	種別	四輪乗用 四輪貨物
定地場	日の出町大字 平井 大久野	用途	自家用 営業用
使用目的	1. 通院 2. 通学 3. 通勤 4. 通所 5. 事業 6. その他 ()		
障害者との関係	本人 同一生計者		

②障害者手帳等を受けている方

手帳複写添付による記入省略

住所	日の出町大字 平井 大久野		
氏名		年齢	歳
手帳の種類 障害等級	1 身体障害者手帳 級	手帳の番号	第 号
	2 戦傷病者手帳 第 項症・第 款症	交付年月日	昭和・平成 年 月 日
	3 愛の手帳(療育手帳) 総合判定 度	障害名	
	4 精神障害者保健福祉手帳 級		

③軽自動車等の使用者

運転免許証複写添付による記入省略

住所	日の出町大字 平井 大久野		
氏名		障害者との関係	本人 同一生計者
免許証番号		免許の種類	原付 普通 中型
交付年月日	平成 年 月 日	免許の条件	
有効期限	平成 年 月 日		

※ ②③については免許証と手帳のコピーを添付していただくことにより記入を省略できます

税務課使用欄

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証(写) | <input type="checkbox"/> 各種手帳(写) |
| <input type="checkbox"/> 納税通知書(回収) | <input type="checkbox"/> 手帳スタンプ押印、記載 |