

# 軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

枝幸町長 村上守継様

住所  
申請者  
氏名 (印)  
身体障害者との関係( )  
個人(法人)番号

枝幸町税条例第90条の規定により、軽自動車税の減免を受けたいので申請します。

1 身体障害者	住所			
	氏名 (年齢 歳)			
2 運転する者	住所			
	氏名 身体障害者との関係			
3 身体障害者、戦傷病者、療育手帳	番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	障害名		障害の程度	級
4 運転免許証	番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	種類		有効期限	年 月 日
	条件			
5 減免を受けようとする自動車	標識番号		用途	
	種類		使用目的	
	主たる定置場			
6 旧登録自動車にかかる事項	登録番号		移転登録又は未梢登録 年 月 日	

注意1 身体障害者等の減免を受けようとする者は、この申請書を提出する際に、身体障害者手帳(戦傷病者手帳、療育手帳)及び自動車免許証を提出してください。

2 減免を受けようとする自動車の記入欄が不足のときは別紙に記入し添付してください。

3 この申請をする場合は、納期限までに提出してください。