

軽自動車税減免申請書(身体障害者等用)

年 月 日

愛南町長 様

愛南町

申請者 住所.....
 (納税義務者) 氏名.....
 個人番号.....
 電話番号.....

愛南町軽自動車税減免措置に関する事務取扱要綱第7条第2項の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------|---|--------|-------------|-------------|--|-------------|-------------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------------|
| 軽自動車税等 | 住所 | <input type="checkbox"/> 納税義務者住所に同じ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 納税義務者氏名に同じ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 車両番号又は 標識番号 | | | | 種別 | | | | | | | | | | | |
| | 車名 | | | | 車台番号 | | | | | | | | | | | |
| | 主たる定置場 | <input type="checkbox"/> 納税義務者住所に同じ | | | | | | | | | | | | | | |
| 運転免許証情報等 | 住所 | <input type="checkbox"/> 納税義務者住所に同じ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 納税義務者氏名に同じ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 交付年月日 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | |
| | 運転免許証の 番号 | 第 | 号 | | | 有効期限 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| | 運転免許証の 種類及び条件 | 大 型 | 中 型 | 準 中 型 | 普 通 | 大 特 | 大 自 二 | 普 自 二 | 小 特 | 原 付 | けん 引 | 大型 二 | 中型 二 | 普通 二 | 大特 二 | けん 二 |
| 手帳情報等 | 住所 | | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | 交付年月日 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | |
| | 種類 | <input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 戦傷 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 | | | 障害名 | | | | | | | | | | | |
| | 番号 | 第 | 号 | | | 等級 | 級 | | | | | | | | | |
| 使用状況に関する事項 | 氏名 | | | | 障害者との 続柄 | 障害者との生計の関係 | | | | | | | | | | |
| | 障害者 | | | | 本人 | | | | | | | | | | | |
| | 申請者 | | | | | <input type="checkbox"/> 生計を一にしている <input type="checkbox"/> 生計を異にしている | | | | | | | | | | |
| | 運転者 | | | | | <input type="checkbox"/> 生計を一にしている <input type="checkbox"/> 生計を異にしている | | | | | | | | | | |
| 上記のとおりもっぱら障害者のために自動車を使用します。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 氏名 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |