

年 月 日

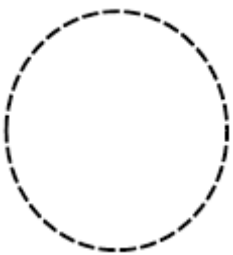
身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書

(宛先)白 石 町 長

申 請 者 住 所 _____
(納税義務者)

氏 名 _____

電話番号 _____



受付印

白石町税条例第90条第1項第1号の規定に基づき軽自動車税の減免を受けたいので、同条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

所有者	住 所		年度及び税目	年度軽自動車税				
	氏 名		年 税 額	円				
使用者	住 所		車両(標識)番号					
	氏 名		種 別					
個人番号(申請者)			主たる定置場	白石町大字				
用途又は使用目的			使用頻度	月 ・ 週 (平均) 回				
			自動車税の減免(注1)	受けている ・ 受けていない				
身体障害者等	住 所			運 転 者	住 所			
	氏 名				氏 名			
	生年月日	年 月 日		身体障害者等との関係				
	納税義務者との関係							
	手 帳	種 類			運 転 免 許 証	番 号		
		番 号				交 付 日	年 月 日	
		交 付 年 月 日	年 月 日			有効期限	年 月 日	
		障 害 名 (部位)				免 許 の 種 類		
		障 害 の 程 度	級			免 許 の 条 件		
	注意							
1 当該身体障害者等に係る自動車税の減免を受けている年度は、軽自動車税の減免を受けることができません。								
2 この申請書を提出されるときは、身体障害者等の手帳等、運転免許証、自動車検査証を添付してください(写しでも可)。なお、マイナ免許証の場合は、記録された免許情報記録を提示してください。また、運転者が常時介護者の場合は、誓約書(様式第3号)を添付してください。								
3 この申請書は、納期限までに提出してください。								
4 減免後、その事由が消滅した場合は、直ちにその旨を申告してください。								