

受付印

軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

聖籠町長 様

(申請者)住 所 聖籠町大字
氏 名
障がい者との関係 ()
電話番号() —

町税条例第79条の規定により申請します。

申請する 軽自動車等	年度		納税通知書番号 第		号	税 額	円
	車 両 番 号				種 別		
	自動車検査証 記 載 事 項		所有者氏名				
			使用者氏名				
			主たる定置場				
納税義務者	氏 名						
	個人番号又は法人番号						
障がい者	住 所						
	氏 名						
	生年月日		年	月	日	年 齢	歳
	・身体障害者手帳 ・戦傷病者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳		番 号	第 号			
			交 付 年 月 日	年 月 日			
			障 が い 名				
			障がいの程度 (個 別 等 級)	級 項 款 症			
軽自動車 等運転者	住 所		聖籠町大字				
	氏 名				障がい者との関係		
	運 転 免 許 証	番 号	第 号		種 類		
		交 付 年 月 日	年 月 日		条 件		
		有効期限	年 月 日		用途及び 使用目的		