

軽自動車税(種別割)減免申請書 (身体障がい者等用)

年 月 日

桑折町長様

申請者(納税義務者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

個人番号または法人番号

/																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので、桑折町税条例第90条第2項の規定により申請いたします。

年 度	減免を受けようとする税額	納 期 限	備 考
	円	月 日	

減 免 申 請 車 両	主たる定置場所 (使用の本拠地)										
	使用者 住 所	TEL ()	氏名								・本人 ・生計同一者 ・常時介護者
	所有者 住 所	TEL ()	氏名								・本人 ・生計同一者 ・常時介護者
	自動車の種別	用 途	自家用・事業用の別	車体の形状	総排気量						
			自家用 ・ 事業用					CC			
	車両ナンバー			車 名	車 台 番 号						

障 が い 者	住 所	TEL ()	氏名						
	手帳の 交付番号	第 号	交 付 年月日	年 月 日	手帳提示 有・無				
	障がい名							障がい等級	級

運 転 者	住 所	TEL ()	氏名							・本人 ・生計同一者 ・常時介護者
	免許証の 番 号	第 号	交 付 年月日	年 月 日	有効年次					
	免許証の 種 類	1 大型	2 普通	3 中型	4 自動二輪	5 原付	6 小型特殊	7 大型特殊	免許の 条件等	

減免を受けようとする理由 _____

申請 第 号		減 免 決 裁 伺 区 分											
町 長		副 町 長		課 長		課 長 補 佐		係 長		担 当		係	
区 分	意 見										処 理	処 理 年 月 日	印
承認											申請書受付	年 月 日	
不承認											起 案	年 月 日	
減免額											決 裁	年 月 日	
											減免決定通知	年 月 日	
											税額変更通知	年 月 日	
											還付通知	年 月 日	
											連絡票入力	年 月 日	
											調 定	年 月 日	
											調 定 入 力	年 月 日	