

軽自動車税減免申請書 (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		

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			
					起 案		年	月	日			
					決 裁		年	月	日			
不承認					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			
減免額					連絡票入力		年	月	日			
					調 定		年	月	日			
					調定入力		年	月	日			