

軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

愛西市長

申請者（納税義務者）

住 所：

氏 名：

（障害者との関係 ）

個人番号：

電話番号：（ ） -

愛西市税条例第90条第1項第1号の規定により下記のとおり軽自動車税の減免をして下さい。

記

身体障害者等					
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ				
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	生年月日	年	月	日（才）
身体障害者手帳等の内容					
番 号		交付年月日	年	月	日
障 害 名		障害の程度			
軽自動車等を運転する者					
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ				
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	障害者との関係			
運転免許証					
番 号		交付年月日	年	月	日
種 類	<input type="checkbox"/> 大型・ <input type="checkbox"/> 中型・ <input type="checkbox"/> 準中型・ <input type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 大特・ <input type="checkbox"/> 大自二・ <input type="checkbox"/> 普自二・ <input type="checkbox"/> 小特・ <input type="checkbox"/> 原付	有効期限	年	月	日
条 件	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 眼鏡等・ <input type="checkbox"/> AT・ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
減免を受けようとする軽自動車等					
標識番号		種 別	<input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 二輪小型自動車 <input type="checkbox"/> 原動機付自転車	用 途	<input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物
主たる定置場	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ				
使用目的	<input type="checkbox"/> 通院・ <input type="checkbox"/> 通勤・ <input type="checkbox"/> 仕事・ <input type="checkbox"/> その他（ ）				