

(条例第90条関係)

軽自動車税減免申請書 (身体等に障がいのある方用)



軽自動車等の所有者	住所又は所在地								
	氏名又は名称								
	個人番号又は法人番号								
軽自動車等の使用者	住所								
	氏名								
	個人番号								
減免をうけようとする軽自動車等	車両番号	種別	自・営区分、用途	車名	型式	適用を受けていた			
		軽自 小特 原付	4輪 3輪 2輪	自家 乗用 貨物用 営業 農耕用 その他			軽自動車等		
							車両番号		
							抹消・下取年月日		
	取得(登録)年月日	その他の事項					平成 年 月 日		
							取得(登録)年月日 平成 年 月 日		
主たる定置場									
減免等を受けようとする理由	障害者手帳	氏名				年齢	歳	納税者との関係	
		番号	北海道第 号			障害者名	※		
		等級	種(項) 級(款)				障害		
	交付	平成 年 月 日							
	運転免許証	氏名				障害者との続柄			
	種類				番号	交付日			
使用目的									
上記のとおり地方税法第454条及び大樹町税条例第90条の2の規定に基づき軽自動車税の減免を受けたいので、申請します。 また、上記の申請に伴い、翌年度以降減免の要件に該当するかどうかについて、関係部局から情報を提供してもらうことに同意します。						確認事項等			
平成 年 月 日 住所(所在地) 広尾郡大樹町 申請者 氏名(名称) _____ 印 大樹町長 様						平成 年 月 日 職氏名 _____			

なお、減免する軽自動車等を入れ替えるなど減免要件に変更がある場合には、新たに減免の申請を行ってください。

※ 添付書類

- 1 自動車検査証(写)
- 2 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳(写)
- 3 運転免許証(写)
- 4 介護者の場合は、通院、通学証明書等の書類