

軽自動車税種別割減免申請書(身体障害者の減免)

令和 年 月 日

大館市長 様

納税義務者 住 所 _____
氏 名 _____
身体障害者との関係 (_____)
電話番号 _____
個人番号 _____

下記の軽自動車について、軽自動車税種別割の減免を受けたいので、大館市市税条例第90条第1項第1号の規定により申請します。

年 度	令和 年度	減免を受けようとする額	円
所有者・使用者	住 所	☐ 納税義務者に同じ	
	氏 名	身体障害者との続柄	
軽自動車等	車両番号(標識番号)		
	主たる定置場	☐ 納税義務者に同じ	
	種 別	☐ 四輪乗用 ☐ 四輪貨物 ☐ 原付一種 ☐ 原付二種 (乙) ☐ 原付二種 (甲) ☐ 二輪車 ☐ 二輪の小型自動車	
	使用目的		
身体障害者等	住 所	☐ 納税義務者に同じ	
	氏 名		
	生年月日	年 齢	歳
	障害名等	障害の程度	級
	交付年月日	交付番号	
運転者	住 所	☐ 納税義務者に同じ	
	氏 名	身体障害者との続柄	
	交付年月日	有効期限	
	種 類	免許証番号	
添 付 書 類	☐ 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 ☐ 運転者の運転免許証 ☐ 納税通知書 ☐ 生計同一証明書 ☐ 常時介護証明書		

1 この申請書に必要な書類を添えて納期限の7日前までに提出してください。
2 この申請書を提出するときは、納税通知書兼領収書をそのまま(納税しないで)添付してください。

受付