

その2

軽自動車税減免申請書

年 月 日

一宮町長様
 様
 申請人
 住(居)所(所在地)
 氏名(名称)
 電話番号

個人番号

町税条例第90条第2項の規定により下記のとおり申請します。

納税義務者	住(居)所(所在地)					
	氏名(名称)					
軽自動車等	車両番号又は標識番号		左の指定年月日			
	種別					
	車名		車台番号			
	型式及び年式		総排気量又は定格出力	リットル キロワット		
	原動機の型式		型式認定番号			
税額等	年度	通知書番号				
	税額	円				
身体障害者等	住(居)所氏名 年 月 日生(才)					
身体障害者手帳等	種別	障害名				
	番号	障害の程度(等級)				
	交付年月日	年 月 日				
運転者	住(居)所氏名 身体障害者等との続柄()					
運転免許等	番号					
	交付年月日		年	月	日	
	有効期限		年	月	日	
	免許の種類					
	免許の条件					
減免を受けようとする事由						

(注) この申請書に、申請事由を証明する書類を添付してください。