

大月町長 岡田 順一 様

減免を受ける者	住 所										
	氏 名	⑩									
	電 話 番 号	—					—				
	個 人 番 号										

軽自動車税（種別割）減免申請書

地方税法463条23及び大月町税条例第89条（又は同条例第90条）の規定に基づき、軽自動車税（種別割）の減免を受けたいので申請します。

記

車両番号			税額	円
減免理由 (数字に○) 及び 添付書類等 (写しで可)	1 公私の扶助を受けている		【添付書類】 <input type="checkbox"/> 自動車検査証 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	2 公益のために使用している			
	3 災害等により被災した車両			
	4 その他 ()			
	5 身体等の障害によるもの (使用目的:)		【障害者区分】 <input type="checkbox"/> 減免を受ける者本人 <input type="checkbox"/> 身体障害者(18歳未満) <input type="checkbox"/> 精神障害者 【運転者区分】 <input type="checkbox"/> 身体障害者本人 <input type="checkbox"/> 障害者の同一生計者 <input type="checkbox"/> 障害者の常時介護者	
障害者	※ 右の「障害者区分」のいずれかに該当すること。 ・住所： ・氏名： ・年齢：			
	運転者	※ 右の「運転者区分」のいずれかに該当すること。 ・住所： ・氏名： ・障害者との続柄：		
		【添付書類】 <input type="checkbox"/> 自動車検査証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 運転免許証		

- ※ 軽自動車等の種別、所有者等、主たる定置場、種別、用途等は、自動車検査証をもってこれに代えるものとする。
- ※ 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の番号、交付年月日、障害名および障害の程度は、該当する手帳の写しをもってこれに代えるものとする。
- ※ 運転免許証の番号、交付年月日及び有効期限並びに運転免許の種類及び附されている条件は、運転免許証の写しをもってこれに代えるものとする。