

令和 年度

軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

日高川町長 様

減免申請の種類		1. 公益専用車両 2. 福祉車両 3. 身体障害者等 4. その他 ()			
申請者 (納税義務者)	住所				
	氏名(名称)				
	個人番号 又は法人番号		電話番号		
減免を申請する 軽自動車等	所有者	住所			
		氏名(名称)			
	使ま運 用た転 用者は者	住所			
		氏名(名称)			
		身体障害者等 との続柄			
	主たる定置場の位置				
	車種				
	車両番号又は標識番号				
	総排気量又は定格出力				
	形式および形状				
用途および使用目的					
身体障害者等	住所				
	氏名				
	生年月日	(歳)			
	手帳の種類	身体障害・戦傷・療育・精神障害	運転者の 運転免許証	番号	
	手帳の番号			交付年月日	
	交付年月日			有効期限	
	障害名及び 障害等級			免許の種類 及び条件	