

軽自動車税減免申請書

久万高原町長 様

年 月 日

久万高原町税条例第90条の規定により、必要書類を添付の上、身体障害者等に対する軽自動車税の減免申請をいたします。

申請者		住所 久万高原町			
		氏名		本人との関係	
軽自動車車両番号		愛媛		※確認欄	チェック <input type="checkbox"/>
義務者個人番号					
身体障害者等の状況	ふりがな			生年	明治・大正・昭和・平成
	氏名			月日	年 月 日
	住所	久万高原町			年齢 歳
	※身体障害者手帳等の番号	愛媛県第 号	※交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	※障害名及び等級	(級 号)			
運転する者の状況	ふりがな			身体障害者等との関係	
	氏名				
	住所				
	※運転免許証の番号等	第 号	※交付日	年 月 日	
		種類 () 条件 ()	※有効期限	年 月 日	
自動車の主たる使用目的		どこかに○を付けて下さい。(障害者本人が運転する場合は記入不要です。) 通学・通園・通所・通院・通勤・生業・その他 ()			

- ※ 所有者が身体障害者等であること。(18歳未満のものは生計同一者の所有であること。)
- ※ 納期限前7日までに、一人につき車両1台に限り申請すること。
- ※ 自動車検査証に自家用と記載されているものに限る。(事業用は対象外)
- ※ ※印は記載を要しない。
- ※ 添付書類(運転免許証の写し・身体障害者手帳等の写し・自動車検査証の写し・本人以外が運転する場合は生計同一証明書(保険証の写し、常時介護証明書等))