

軽自動車税課税減免申請書

登 録 番 号						
地区	分類番号	かな	番 号			

所 有 者		住所(所在地)					※決定事項		
		氏名(名 称)							
使 用 者		住所(所在地)							
		氏名(名 称)				電話番号 ()			
適用を受けようとする自動車		種 別		種 別		登録(取得) 年 月 日		車名	
		軽 自	4輪以上	自家用	乗 用	車台番号		型式(年式)	
			3 輪	営業用	貨 物	定置場(使用の本拠地)			
		被けん引	特殊用途		使用者に同じ				
				()					
		軽自動車税		税額 円		減免の始期 年 月 日		減免額 円	
課税減免(免除)を受けようとする理由		身 体 障 が い に よ る							
身体障 がい者等 に係る 事 項	専ら身体障がい者等の ために使用する状況		(参考) ① 週平均運行日数 日のうち障がい者等に係る分					※	
			② 週平均走行距離 kmのうち障がい者等に係る分					1. 通 院 2. 通園・通学 3. 生 業 4. そ の 他	
	手帳区分	住所			等級又は程度		級	その他	
		1 身体障害者手帳		氏名 障がい名					
		2 戦傷病者手帳							
		3 療 育 手 帳							
	4 ()		番号 第		交付年月日 年 月 日				
	自動車運転免許証		住所				種類 普通 ・ 大型 ・		
氏名				番号 第 号					
身体障がい者との続柄			1. 本人	2. 生計を一にする者	免許の取得 年 月 日				
上記のとおり軽自動車の課税減免(免除)を受けたいので、申請します。 (根拠法令ー地方税法 第45条 及び 町税条例 第90条) 年 月 日 住所(所在地) 申請者 氏名(名 称) ㊞ 標津町長 様									

記載事項確認	㊞
--------	---

※ 処 理 欄	軽自動 車 税	課税区分	入力年月日	障がい区分(A～M)	非免区分コード	判 定 結 果	該 ・ 非 当
		定期課税	年 月 日				
							受付印