

# 年 軽自動車税種別割減免申請書

申請書番号 第 号  
年 月 日

当別町長 様

申 請 者 (納税義務者)	住所
	氏名
	電話番号
	個人番号又は法人番号 ※右詰めで記載してください。

自動車検査証によって  
記入してください

登録番号	取得年月日
------	-------

種別・用途	車名及び型式	車台番号
-------	--------	------

定置場 (使用の本拠の位置)
----------------

所有者又は使用者住所	氏名
------------	----

運転免許証によって  
記入してください

変 更 な し	新 規 ・ 変 更	運転者住所	氏名	
		運転免許証番号	種類	交付年月日
		免許の条件	有効期間	年 月 日

身体障がい者手帳等によって  
記入してください

変 更 な し	新 規 ・ 変 更	障がい者住所	氏名	
		手帳の番号(身障・戦傷・療育)号	交付年月日	生年月日
		障がい名・傷病名	障がいの程度・傷病の程度	症 級

減免を受けようとする理由
--------------

使用状況に関する事項
------------

氏 名	障がい者との 続柄	障がい者との生計の関係 (不要な方を消す事)	使 用 時 間	1 日 約 時間 分
障がい者	本人			1月平均 約 時間 分
申請者		生計を一にしている 生計を異にしている		上のうち障がい者のために使用する時間 1 日 約 時間 分
運転者		生計を一にしている 生計を異にしている		1月平均 約 時間 分

上記のとおりもつぱら障がい者のために自動車を使用します。 申請者 氏名
--

現在受けている減免の状況 (不要な方を消す事)	受けている
上記以外の自動車について自動車税種別割・軽自動車税種別割の減免を	受けていない

※記載事項	身体障がい者手帳等確認	運転免許証確認	整理番号
	年 月 日	年 月 日	

※必要事項を記入の上、自動車検査証・運転免許証・身体障害者手帳等を添えて申請してください。