

軽自動車税 (種別割) 減免申請書 (一般用)

令和 年 月 日

浜 田 市 長 様

申請者【納税義務者】

住 所 _____

名 前 _____

(身体障がい者等との続柄 _____)

電話番号 _____

浜田市税条例第 90 条の規定により、令和 年度の軽自動車税 (種別割) について、減免申請します。

| | | | | |
|---------|--|---|--------------------|--|
| 身体障がい者等 | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (歳) | | |
| | 手帳の番号、交付年月日、障がい名及び等級 | | 別添身体障害者手帳等(写し)のとおり | |
| 運 転 者 | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (身体障がい者等との続柄 _____) | | |
| | 運転免許証の番号、交付年月日、有効期限、種類、条件 | | 別添運転免許証(写し)のとおり | |
| 申 請 車 両 | 種別 | 軽四輪 / 小型二輪 | その他の車種 (_____) | |
| | 車両番号 | 別添自動車検査証(写し)のとおり | | |
| | 定置場 | | | |
| | 用途 | | | |
| 使用目的 | <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | | |

| 備考 | 納税義務者 | 運 転 | |
|---|--|--|----|
| ※ 減免は身体障がい者等一人につき一台のみです ※ 次の書類を提示してください <input type="checkbox"/> 車両を主に運転する方の運転免許証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等 (原本) <input type="checkbox"/> 自動車検査証 (排気量 250cc 以下の車両は不要) | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 | |
| | 受付 | 入力 | 確認 |
| | | | |

