軽自動車税減免申請書（一般用）

令和　　年　　月　　日

浜　田　市　長　あて

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　　年度の軽自動車税について、減免申請します。

身体障がい者等	住所	☐申請者と同じ	
	氏名	☐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	☐申請者と同じ	
	氏名	☐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		☐通院　☐通学　☐通勤　☐生業　☐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	☐本人 ☐家族	☐本人 ☐家族
※ 次の書類を提示してください ☐ 車両を主に運転する方の運転免許証 ☐ 身体障害者手帳等（原本） ☐ 自動車検査証（排気量 250cc 以下の車両は不要）	受付	入力　確認

受付印