

軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

(宛先) 柳井市長

申請者 住 所 _____
 (納税義務者) 氏 名 _____
 (身体障害者等との関係) _____
 個人番号 _____
 連絡先 _____

柳井市税条例第90条第1項第1号の規定により、次のとおり軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

減免申請額等	年 度		通知書番号	
	減免申請額			
身体障害者等	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	(歳)	
障害者手帳等	手帳番号		交付年月日	年 月 日
	障 害 名 障害の程度			
運 転 者	住 所			
	氏 名			
	身体障害者等との関係			
運 転 免 許 証	番 号		交付年月日	年 月 日
	種 類		有効期限	年 月 日
	条 件 等			
軽自動車等の表示等	車両(標識)番号			
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ <input type="checkbox"/> その他 ()		
	種別・用途			
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通院・通所 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他 ()		
備考欄	事務処理欄			
	番号確認	本人確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済	免許証 手帳	受付印
	確認書類 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード+()	受付者		