

軽自動車税減免申請書

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		