

軽自動車税減免申請書 (障害者減免用)

令和 年 月 日

(宛先) 大多喜町長 飯島 勝美 様

申請者	住所	電話番号 () -		
	氏名	⑩		
	減免対象者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他()		
	個人番号			
減免を受ける 軽自動車など	所有者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
		氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	標識番号	車種		
	定置場	大多喜町		
	軽自動車税額	円		
	障害者	住所	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			生年月日	年 月 日
手帳の種類 (該当手帳にチェック)		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(1級)		
手帳の番号		第 号		
交付年月日		年 月 日		
運転者	住所	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	減免対象者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他()		
地方税法第454条及び大多喜町税条例第90条の規定により、上記のとおり申請します。				

事務 処理 欄	添付書類等確認欄(役場使用)			
	【必須】	<input type="checkbox"/> 手帳備考欄への記入	【必須】	<input type="checkbox"/> 手帳の写し
	【必須】	<input type="checkbox"/> 免許証の写し	【必須】	<input type="checkbox"/> 納付書の回収
	【必須】	減免対象車両の確認 ⇒ <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 車検証		
	【申請内容により】	生計同一根拠 ⇒ <input type="checkbox"/> 住民記録(システム)で確認 <input type="checkbox"/> 住民票		