

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書

年 月 日

栗国村長 様

申請者 住所
氏名

印

栗国村税条例第90条の規定により軽自動車税を減免されたく申請します。

| | | | | |
|-----------------------|----------------|------------------|---------|--|
| 納 税 義 務 者 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | | 障害者との関係 | |
| | 個人番号又は 法人番号 | | | |
| 年度及び税目 | | 減免を受けよ うとする税額 | | |
| 車両番号又は標識番号 | | 軽自動車等の種類 | | |
| 車台番号 | | | | |
| 主たる定置場 | | | | |
| 用途及び使用目的 | | | | |
| 障 害 者 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | | 生年月日 | |
| | 手帳等の内容 | | | |
| | 障害名 | | | |
| | 障害の等級 | | 交付年月日 | |
| 運 転 者 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | | 障害者との関係 | |
| | 運転免許証の番号 | | 交付年月日 | |
| | 運転免許証の種類 | | 有効期限 | |
| | 免許の条件 | | | |

- 注意 1. この申請書は、納期限日までに村長に提出してください。
2. 減免後、その事由が消滅した場合は、直ちにその旨を申告してください。