

軽自動車税減免申請書(身体障害者等用)

		組合番号				組合名						
六戸町長		様				年 月 日						
				申請者 住所		氏名		⑩				
次のとおり軽自動車税の減免を受けたいので、六戸町税条例第90条第2項の規定により申請します。												
標識番号						個人番号						
主たる定置場の位置				住所地に同じ								
所有者の住所・氏名								障害者等との続柄				
種別	2輪の小型自動車 軽自動車 (2・3・4輪) 原動機付自転車 (50cc) (90cc) (125cc) その他		用途	乗用		形	箱型 トラック オートバイ スクーター		車名・型式			
				貨物			側車付 農耕用 その他		総排気量			
		自家用		事業用				車台番号				
								原動機番号				
								減免を必要とする理由		六戸町税条例第90条(身体障害者等に対する軽自動車税の減免)の規定により		
身体障害者手帳・戦障者手帳 及び療育手帳について						軽自動車を運転する方 及び運転免許証について						
住所						住所						
氏名						氏名						
交付年月日		年 月 日				障害者との続柄						
手帳番号						免許番号						
職業						交付年月日		年 月 日				
障害等の名称・等級		(種 級)				有効期限種類・条件						
減免を受けようとする期間		平成 年 4月1日から 平成 年 3月31日まで				減免を受けようとする税額						
(注) 軽自動車税の減免を受けようとする方は、納期限の7日前までに、この申請書を提出してください。												