

軽自動車税減免申請書(身体障害者等用)

		組合番号				組合名			
令和 年 月 日									
六戸町長 様					申請者 住所 氏名				
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									
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		車名・型式	
				貨物		トラック		総排気量	
				家用		オートバイ		車台番号	
				事業用		スクーター		原動機番号	
						側車付 農耕用 その他		減免を必要とする理由	
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		令和 年 月 日		
障害等の名称・等級		(種 級)			有効期限種類・条件		令和 年 月 日		
減免を受けようとする期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			減免を受けようとする税額		円		
(注) 軽自動車税の減免を受けようとする方は、納期限までに、この申請書を提出してください。									