

軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

安来市長 様

住所
申請者 氏名 _____
(納税義務者) 電話番号 () -

個人番号(マイナンバー)または法人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※個人の申請で「個人番号」の記載がない場合、または、記載があっても個人番号確認書類及び本人確認書類がない場合、住民基本台帳等による個人番号確認及び代理記載に同意します。

安来市税条例第90条第1項第1号の規定により、軽自動車税の減免を申請します。

【車 両】

1. 原付 2. 軽自	1. 自家用 2. 営業用	標識番号	
納税義務者の 住所・氏名		氏名	
		住所	

【手 帳】

手帳の種類	障がい者氏名		
1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳 4. 戦傷病者手帳	障がい者住所		
	手帳番号		
	交付年月日		
	障がい名		障がい等級

【運 転 者】

運転者氏名		障がい者等との続柄
運転者住所		
免許証番号		
交付年月日		
有効期限	まで有効	
車両の使用目的	1. 通院 2. 通学 3. 通勤 4. 通所 5. その他 ()	

市役所記入欄

受付		番号 確認	<input type="checkbox"/> 番号あり <input type="checkbox"/> 番号なし <input type="checkbox"/> 同意あり	審査		入力		備考	
----	--	----------	--	----	--	----	--	----	--