

軽自動車税減免申請書

年 月 日

大郷町長 殿

申請者

住所（所在地）

氏名（名称）

個人番号又は法人番号

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

大郷町税条例第68条第2項又は第69条第2項、第3項の規定により申請します。

年 度	納期の別	納税通知書番号	税 額	納 期 限
年度			円	年 月 日
車輜番号又は標識番号			種別・用途等	車検証の(写)とおおり
所 有 者	住 所 (所在地)			
	氏 名 (名称)			
使 用 者	住 所 (所在地)			
	氏 名 (名称)			
運 転 者	住 所			
	氏 名	(申請人との続柄)		
主たる定置場				
使用目的				
減免を必要とする理由				
障害者等	住 所			
	氏 名	(申請人との続柄)		
	生年月日	年 月 日	生まれ	(満 歳)
	身体(精神)障害者手帳の番号及び交付日	第 号 年 月 日	戦傷病者手帳の番号及び交付日	第 号 年 月 日
	障 害 名		障害の程度	第 種 級

※自動車検査証、身体（精神）障害者等手帳及び運転免許証の写しを添付してください。