

軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

おおい町長 様

住所
申請者
氏名

印

個人/法人番号

おおい町町税条例第 89 条第 2 項（第 90 条第 2 項）の規定に基づき、軽自動車税の減免を申請します。

車両番号または 標識番号		車種	
所有者住所 氏名		取得年月日	
使用者住所 氏名		主たる定置場	
使用目的			
減免を受けよう とする理由			
身体 障害 者等	住所	おおい町 第 号 番地	
	氏名	生年月日	年 月 日 生 歳
	身体障害者手帳・療 育手帳・精神障害者 保健福祉手帳の番号 及び交付年月日	第 号 年 月 日	戦傷病者手帳番号 及び交付年月日 第 号 年 月 日
	障害名	障害の程度	第 項 級 症 款 症
運 転 者	住所	おおい町 第 号 番地	
	氏名	身体障害者等 との関係	
	運転 免許 証 番号	交付年月日	年 月 日
	免許の種類 条件	有効期限	年 月 日

※添付書類及び掲示物

- 身体障害者手帳（療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・戦傷病者手帳）
- 運転免許証
- 身体障害者等と生計を同一する者が運転を行う場合は、その事実を証明する書類
- 構造上身体障害者等の利用に供するための軽自動車の場合、その実物と車検証