

受付者	軽自担当	電算処理

令和 年度軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 年 月 日

美馬市長 殿

申請者住所
(納税義務者)

氏名 ㊟

個人(法人)番号

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

電話番号 — —

届出者住所
氏名

電話番号 — —

申請者との続柄 本人・家族 ()

申請者が所有する車両で、申請する軽自動車以外に減免申請をしている車両はありません。

署名 _____ ㊟

身体障がい者 等 本人	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日 歳
身体障がい者 療育手帳者 精神障がい者	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	障がい名 (等級)	(級) <input type="checkbox"/>		
		(級) <input type="checkbox"/>		
軽自動車	ナンバー (標識)		種 別	軽四輪 (乗用・貨物) 原付 I・II・III 種 その他 ()
	所有者 (納税義務者)	障がい者 本人	障がい者 家族	自動車販売 業者等
	用途及び 使用目的			
	主たる定置場	申請者住所に同じ・その他 ()		
運転免許証 (本人・ 家族・ 介護者)	氏 名		身体障がい者等との続柄	本人・家族 ()
	運転免許証番号	第 号		
	交付年月日	年 月 日	有効期限	年 月 日
	運転免許証の種類	普通・中型・原付	免許の条件	無・有(※運転免許証に記載)
地方税法第463条の23及び市税条例第90条第1項に規定する軽自動車				
備 考				
※ 減免額	軽自動車税額	円	減免期間	12ヶ月

用途及び使用目的欄は、「自動車検査証」に記載された用途または使用目的を具体的に記入してください。