

# 身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書

年 月 日

長 瀬 町 長 様

納税義務者

住 所

氏 名

生年月日 昭・平 年 月 日 歳

電 話 ー ー

個人番号

※6月1日時点の年齢

下記のとおり、長瀬町税条例第90条の規定により軽自動車税を減免されたく申請します。

年 度	通知書番号	年税額	納期限	減免を受けようとする税額	
年度		円	令和 年 月 日	円	
軽自動車	標 識 番 号		車 種 名		
	定 置 場 所	長瀬町大字		<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
	所有者	住 所			<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
		氏 名			<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
	使用者	住 所			<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
氏 名				<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
身体障害者等	住 所			<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
	氏 名			<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
	生 年 月 日	昭・平 年 月 日	年 齢	歳	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
	納税義務者との続柄	本人・夫・妻・子・父・母・その他 ( )			
	使 用 目 的	通院・通学・通勤・生業・その他 ( )			
	障害者手帳等	交 付 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日		
		障 害 の 級 別		記 号 番 号	
障 害 名					
運 転 者	住 所			<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
	氏 名			<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
	生 年 月 日	昭・平 年 月 日	年 齢	歳	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
	身体障害者等との続柄	本人・夫・妻・子・父・母・その他 ( )			
	マイナ免許証	交 付 年 月 日	平成・令和 年 月 日		
		有 効 年 月 日	平成・令和 年 月 日		
		免 許 証 番 号	第 号		
種 類 ・ 条 件					

町記入	番 号 確 認	免 許 情 報 確 認	備 考
	<input type="checkbox"/> 継続申請につき不要 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> マイナ免許証 ( アプリ ・ マイナポータル ) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他	