

軽自動車税（種別割） 減免申請書

令和 年 月 日

麻績村長 塚原 勝幸 様

個人番号  
法人番号

申請者 住 所

氏 名

(自署の場合は、押印不要)

村税条例第 89 条第 1 項及び第 90 条第 1 項の規定により申請します。

|                                  |                               |                                                                                                                           |                  |         |                                                 |     |  |       |  |
|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-------------------------------------------------|-----|--|-------|--|
| 車両番号又は標識番号                       |                               | 種 別                                                                                                                       |                  | 用 途     |                                                 |     |  |       |  |
| 所有者住所（所在地）<br>氏 名 （ 名 称 ）        |                               | 取得年月日                                                                                                                     |                  | 年 月 日   |                                                 |     |  |       |  |
| 使用者住所（所在地）<br>氏 名 （ 名 称 ）        |                               | 主たる定置場                                                                                                                    |                  |         |                                                 |     |  |       |  |
| 使 用 目 的                          |                               |                                                                                                                           |                  |         |                                                 |     |  |       |  |
| 減免を受けようとする<br>理 由<br>( 該 当 に ○ ) |                               | 公益専用（税条例第 89 条第 1 項に該当）※<br>身障関係（税条例第 90 条第 1 項第 1 号に該当）<br>介護等用（税条例第 90 条第 1 項第 2 号に該当）※<br>*上記のうち、※印に該当する場合は、下記事項を記載する。 |                  |         |                                                 |     |  |       |  |
| 上記※印に該当する<br>場 合 の 記 入 欄         |                               | 原動機の型式                                                                                                                    |                  | 形 状     |                                                 |     |  |       |  |
|                                  |                               | 原動機の総排気量又は定格出力                                                                                                            |                  |         |                                                 |     |  |       |  |
| 身体<br>障<br>害<br>者<br>等           | 住 所                           |                                                                                                                           | 麻績村              |         |                                                 |     |  |       |  |
|                                  | 氏 名                           |                                                                                                                           | 生 年 月 日          |         | 年 月 日                                           |     |  |       |  |
|                                  | 申請者との続柄                       |                                                                                                                           |                  |         |                                                 |     |  |       |  |
|                                  | 身体障害者手帳<br>療育手帳の番号<br>及び交付年月日 |                                                                                                                           | 第 号<br><br>年 月 日 |         | 戦傷病者手<br>帳番号及び<br>交付年月日<br><br>第 号<br><br>年 月 日 |     |  |       |  |
|                                  | 障 害 名                         |                                                                                                                           | 障害の程度            |         | 第 級<br>項症 款症                                    |     |  |       |  |
| 軽自動車等<br>運転者                     | 住 所                           |                                                                                                                           |                  |         |                                                 |     |  |       |  |
|                                  | 氏 名                           |                                                                                                                           | 身体障害者<br>等との関係   |         |                                                 |     |  |       |  |
|                                  | 運<br>転<br>免<br>許<br>証         | 番 号                                                                                                                       | 交付年月日            |         |                                                 |     |  |       |  |
|                                  |                               | 免許の種類<br>条 件                                                                                                              | 有 効 期 限          |         |                                                 |     |  |       |  |
| 年 度                              |                               | 納期の別                                                                                                                      |                  | 納税通知書番号 |                                                 | 税 額 |  | 納 期 限 |  |
| 年 度                              |                               | 全 期                                                                                                                       |                  | 第 号     |                                                 | 円   |  | 年 月 日 |  |

以下事務処理欄

本人確認方法（いずれか☒）

☐ 個人番号カード

☐ 番号通知カード＋写真付公的身分証明書（運転免許証等）

☐ 番号通知カード＋公的書類 2 種類（健康保険証・年金手帳等）

処理担当者（                      ）