

別記様式第45号

身体障害者に係る軽自動車税減免申請書

令和 2年 月 日

毛呂山町長 あて

納税者

住(居)所

氏名

印

個人番号又は法人番号

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

下記のとおり、町税条例第90条第2項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	徴収番号	税率(年額)	納付すべき税額	納期限	減免を受けようとする税額
令和2		円	円	令和2・5・31	円

軽自動車等	登録番号		身体障害者(戦傷病者)手帳	番号		運転免許証	番号			
	事業用 自家用 の別	事業用 自家用		交付 年月日	・		・	交付年月日	・	・
	定置場 (使用の本拠 の位置)			障害者 氏名	級		級	有効期限	・	・
	所有者の住 所及び氏名 (名称)							免許の種類		
	使用者の住 所及び氏名			障害 等級	級		級	免許の条件 及び自動車の 制限		

自動車所有の有無

有 ・ 無

備考

電話番号