記入例

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

令和〇年 〇月 〇日

毛呂山町長　あて

納 税 者

住(居)所　毛呂山町中央〇丁目〇〇番〇

氏　　名　毛呂山　太郎

個人番号又は法人番号

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3

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
令和〇	記入不要です				円

軽自動車等		身体障害者(戦傷病者)手帳		運転免許証	
登録番号	川越580 あ1234 ※ナンバーをご記入ください	番号	記入不要です	番号	記入不要です
事業用自家用の別	事業用 自家用（〇で囲む）	交付年月日		交付年月日	
定置場(使用の本拠の位置)	毛呂山町中央〇丁目〇〇番地〇	障害者氏名		有効期限	
所有者の住所及び氏名(名称)	毛呂山　太郎			免許の種類	
使用者の住所及び氏名	毛呂山　太郎	障害等級	級	免許の条件及び自動車の制限	

自動車所有の有無	記入不要です

備考	電話番号　049-295-9999 日中繋がりやすい電話番号をご記載ください。