

身体障害者に係る軽自動車税減免申請書

令和 ○年 ○月 ○日

毛呂山町長 あて

納税者

住(居)所 毛呂山町中央○丁目○○番地○氏名 毛呂山 太郎

個人番号

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	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。

軽 自 動 車 等	車両（標識）番号	川越580 あ 1234 ※ナンバーをご記入ください	
	事業用自家用の別	事業用	自家用
	定置場 (使用の本拠の位置)	毛呂山町 中央○丁目○○番地○	
	所有者の住所 及び氏名 (名称)	毛呂山町中央○丁目○○番地○ 毛呂山 太郎	身体障害者との続柄 本人
使用者の住所 及び氏名	毛呂山町中央○丁目○○番地○ 毛呂山 太郎	身体障害者との続柄 本人	
電話番号	049-295-9999 ※日中に連絡のつく電話番号をご記入ください		

以下の欄には記入しないでください。

記入不要です