

鏡野町長様

軽自動車税減免申請書

鏡野町税条例第 条 第 項の規定に基づき、下記のとおり減免を申請します。

◆減免の申請者

義納 務者 税	住所 (所在地)		電話番号	
	氏名 (名称)		個人番号 (法人番号)	

◆減免申請をする理由 (減免申請の種類)

1. 身体障害者等	2. 公益専用車両	3. 福祉車両(構造)
記入欄 (使用用途)		

◆減免を受ける軽自動車等

車 両 情 報	種別 及び用途				総排気量 定格出力	
	車両番号 (標識番号)		型 式		形 状	
	登 録 年月日		原動機 型 式		使用目的	
	定置場					

◆身体障害者等に係る情報等

障 害 者	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	氏 名		年 齢	歳	障害の区分及 び等級	
	障害者手帳等 の番号				手帳の交付年 月日	
運 転 者	住 所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			障害者との関 係	
	氏 名					

(備考)

◆次の書類を添付してください。(☑があるものは添付してください。)

添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 車検証の写し <input type="checkbox"/> 改造がわかる部分の写真・標識がわかる写真 <input type="checkbox"/> 定款の写し
------------------	--

【お問合せ先】
 鏡野町役場 住民税務課 税務係
 708-0392
 岡山県苫田郡鏡野町竹田660
 TEL 0868-54-2985 (内線1604)

提出期限 年 月 日
 ※必ず上記の期限までにご提出ください。

台帳番号