

軽自動車税（種別割）減免申請書				
		令和 年 月 日		
浜中町長 様				
(納税義務者)		住所（所在地）		
		フリガナ _____		
		氏名（名 称） _____ 印		
		個人（法人）番号 _____		
		電 話 番 号 _____		
<p>下記のとおり軽自動車の課税免除を受けたいので、申請します。 (根拠法令～地方税法第 454 条、浜中町税条例第 90 条)</p>				
自 動 車 の 所 有 者	住所（所在地）			
	氏名（名 称）			
自 動 車 の 使 用 者	住所（所在地）			
	氏名（名 称）			
課税免除を受けようとする自動車	登録番号	用途		
	定置場（使用の本拠の位置）			
課税免除を受けようとする理由				
身 体 障 害 者 等 に 係 る 事 項	身体障害者 手帳、戦傷 病者手帳又 は療育手帳	住所	等級又は程度	
		氏名	障害名	
		番号	交付 年 月 日	
	自動車運転 免許証	住所	種類	
		氏名	番号	
		身体障害者等との続柄	交付 年 月 日	
	旧登録自動車に係る事項	登録番号	移転登録又は未しょう登録 年 月 日	

記載事項確認	印
--------	---

- ※ 1 身体障害者等の課税免除を受けようとする者は、この申請書を提出する際に、身体障害者手帳（戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者の判定所又は鑑定書）及び自動車運転免許証を提出してください。
- ※ 2 身体障害者等に係る事項の住所及び氏名欄は、身体障害者手帳又は自動車運転免許証の交付を受けている者と自動車の所有者又は使用者が異なる場合のみ記入してください。
- ※ 3 課税免除を受けようとする自動車の記載欄が不足のときは、別紙に記入のうえ添付してください。