

令和 年度 軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

福 崎 町 長 様

申 請 者 住 所

(納税義務者) 氏 名

個人番号

電話番号 () —

下記のとおり軽自動車税の減免を申請します。

標 識 番 号		車 種	
車 名		形式及び年式	
排 気 量 (定格出力)		車 台 番 号	
納 税 義 務 者			
申 請 事 由	障害名・その他		
	使用目的		
障 害 者	氏 名		申請者との続柄
	職 業	生年月日 年 月 日	
	身体障害者・戦傷病者・療育・精神障害者保健福祉 手帳番号 兵 第 号		
	手帳交付年月日 年 月 日		障害の程度 第 種 第 級
運 転 者	氏 名		障害者との続柄
	運転免許番号		

(注) 太線内のみ記入してください。

審 査 結 果	決 定	減免規定該当条項 福崎町町税条例第90条
	却 下	

決 裁	係 長	係		区 分	1. 新 規 2. 乗 換 (旧) 3. 継 続	入 力 印
						受 付 印