

軽自動車税減免申請書

受付印

門川町長 様 令和 年 月 日	申請者	住 所	
		氏名(名称)	㊞
		電話番号	

軽自動車の減免の承認を受けたいので、下記のとおり申請します。

減軽 免自 動車 を受 けよ うと す る	標 識 番 号		種 別	
	主たる定置場		用 途 (自家用のみ)	
	所 有 者	住 所		
		氏名(名称)		
	使 用 者	住 所		
		氏名(名称)		

(1)第89条第1項、公益のための軽自動車に該当する場合

使用の目的、状況	
----------	--

(2)第90条第1項(1)、障がい者の方の軽自動車に該当する場合

身 体 障 が い 者		運 転 者	
氏 名			
生 年 月 日			
住 所			
障 が い 者 手 帳 内 容	番 号		障 が い 者 手 帳 内 容
	交付年月日		
	障がいの区分		
	障がいの等級		

(3)第90条第1項(2)、身体の不自由な方のために構造変更された軽自動車に該当する場合

構造変更の内容	
---------	--

備 考

--