

軽自動車税減免申請書

整理番号

門川町長 様	申請者	住 所	☎
平成 年 月 日		氏名(名称)	

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)、障害者の方の軽自動車に該当する場合

身 体 障 害 者		運 転 者			
氏 名		氏 名			
生 年 月 日		生 年 月 日			
住 所		住 所			
		障害者との関係			
障害者手帳内容	番 号		運 転 免 許 証 内 容	番 号	
	交付年月日		交付年月日		
	障害の区分		有効期限		
	障害の等級		運転の条件		

(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	
-----	--