

令和 年 月 日

大崎上島町長 様

申請者 住 所
氏 名 (印)
(電話)

令和 年度 軽自動車税(種別割)減免申請書

大崎上島町税条例第 90 条の規定により、証明書類を添えて申請いたします。

所有者	車両番号		税 額	円	
	住 所	大崎上島町	主たる 定置場	<input type="checkbox"/> 所有者住所に同じ	
	氏 名		身体障害者 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	個人番号				
身体 障害 者等	住 所	大崎上島町	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
	氏 名		年 齢	歳	
	手 帳	種 類	身障・戦傷・療育・精神	記号・番号	第 号
		交 付 年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	障害等級	級
	障害名				
運 転 者	住 所	大崎上島町	身体障害者 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	氏 名		交付年月日	年 月 日	
	運転免許証 の番号	第 号	有効期限	年 月 日	
	種類・条件	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 大自二 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 条件あり ()	
減免を申請する 理 由	<input type="checkbox"/> 生 業 (職業) <input type="checkbox"/> 通 院 (場所) <input type="checkbox"/> 通 所 (場所) <input type="checkbox"/> 通 学 (学校) <input type="checkbox"/> その他 ()				