

令和〇年度 軽自動車税(種別割)減免申請書(身)

記載例

彦根市長様

(申 請 者) 彦根市元町4番2号
住 所

氏名 彦根 太郎

※個人は署名が必要、法人は代表者印が必要

電話番号(0749) 30 - 6140

(障害者等住所 彦根市元町4番2号)

(障害者等氏名 彦根 太郎)

(障害者等生年月日 ○○ 年○月○日)

(納稅義務者)個人番号

A row of 12 empty rectangular boxes, each designed to hold a circle drawn with a red marker. The boxes are arranged horizontally and are evenly spaced.

彦根市市税条例第90条第2項の規定により、下記軽自動車税(種別割)について同条第1項第1号の規定による減免を、別紙証拠書類を添えて申請します。

記

| | | | | |
|--------------|--|-------|----------|--------------|
| 年 度 | 納税通知書番号 | 期 別 | 税 額 | 標 識 番 号 |
| 令和〇 年度 | 第〇〇〇〇〇〇〇号 | 全 期 | 10,800 円 | 滋賀 580 △〇〇〇〇 |
| 軽自動車等 の種類 | (該当するものを〇で囲んでください。) 原付第1種 原付第2種 乙、甲 軽四貨物 軽四乗用 二輪 | | | |
| 減免を受けようとする理由 | 通院 • 通学 • 日常生活 • その他() | | | |
| 手帳等 の種類 | (該当するものを〇で囲んでください。) 身体障害者手帳 戰傷病者手帳 療育手帳 精神障害者 精神障害者保健福祉手帳 | | | |
| 手帳等番号 | 〇〇〇〇〇〇〇 | 交付年月日 | 〇〇年〇月〇日 | |
| 障害の箇所 | 心臓機能障害 | | | 等級 1級 |
| 運転される方 | (該当するものを〇で囲んでください。) 本人 生計を一にする者 介護者 | | | |

* 運転される方が本人以外の場合、運転される方の住所・氏名

(住 所) 彦根市元町 4 番 2 号 (氏 名) 彦根 花子 (続 柄) 妻
運転免許証番号 ○○○○○○○○○○○○○○ 有効期限 ○○ 年 ○ 月 ○ 日