

軽自動車税減免申請書

年 月 日

（宛先） 焼津市長 納税義務者 住所

氏名

個人番号
（マイナンバー）

電話番号

減免を受ける者が身体障害者等と生計を一にする者である場合には、当該身体障害者との関係（ ）

焼津市税条例第90条第2項の規定により、軽自動車税の減免を申請します。

身体障害者等の状況	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
	手帳の種類	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者福祉手帳		
	手帳の番号		交付年月日	年 月 日
	障 害 名		障害の等級	級
軽自動車等を運転する者の運転免許証の状況	住 所			
	氏 名		身体障害者等との関係	続柄： 関係：
	免許証番号 または 免許情報記録の番号		免許の種類	
	交付年月日 または 運転免許の年月日	年 月 日	有効期限 または 免許情報記録の有効期限	年 月 日
	免許の条件 (複数記入可)	眼鏡等・A T 限定・(準)中型車は8(5)tに限る・()		
軽自動車等の状況	車両番号又は標 識番号		主たる定置場	焼津市
	軽自動車等の種 別・用途	原付一種・原付二種(乙・甲) ミニカー・二輪の軽自動車・ 軽四輪(乗用自家用・貨物自家用) ・二輪の小型自動車・軽三輪	使用目的 (複数記入可)	通院・通勤・施設通所・ その他()
	所有者の住所		所有者の氏名	
	使用者の住所		使用者の氏名	
	税 額		円	通知書番号