

# 軽自動車税減免申請書

年 月 日

上市町長 宛

申請者 住所 上市町

氏名 \_\_\_\_\_ 印 電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

上市町税条例第90条第1項第1号の規定により申請します。

年 度	期 間	税 目	税 額
年度	自 年4月 1日 至 年3月 31日	軽自動車税	円

軽自動車	標 識 番 号	上市町 富 山	車種	
	使 用 目 的	当てはまるものに○をしてください。 ・通院 ・通所 ・通学 ・通園 ・その他 ( _____ )		
	使 用 者	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	所 有 者	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		

身体障害者等	住 所	□申請者に同じ	生年月日	T・S・H 年 月 日
	氏 名	□申請者に同じ	障 害 名	
	手 帳 番 号	富山県 第 _____ 号		
	交 付 年 月 日	T・S・H 年 月 日交付	障 害 等 級	級 判定

運転免許証	番 号	第 _____ 号	種 類	
	交 付 年 月 日	年 月 日	条 件 等	
	有 効 期 限	年 月 日 ・ 年 誕生日まで有効		
	身体障害者等と生計を一にする者が運転する場合	住 所	□申請者に同じ	
	氏 名	□申請者に同じ (続柄: _____)		
備 考				

減免の措置	承 認 ・ 不 承 認
決定年月日	年 月 日
決定通知年月日	年 月 日

※ 申請者は、記名・押印の上、太枠内の必要事項を記入して下さい。

※ 申請書を提出する際には、運転免許証、個人番号確認資料（個人番号カード、通知カード等）の写し、身体障害者手帳等、印鑑をご持参下さい。