第99号様式

身体障がい者に係る軽自動車税(種別割)減免申請書

令和　　年　　月　　日

高畠町長　高梨 忠博　殿

納税者　　住(居)所

氏　　名

個人番号

電話番号　　(　　)

次のとおり、軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので高畠町税条例第90条第2項の規定により申請します。

減免を受けようとする軽自動車税(種別割)		年 度	令和 年度	税 額	円
		納税通知書番号			
減免を受けようとする理由					
身体障がい者又は戦傷病者情報	氏名				
	住所				
	個人番号				
身体障がい者手帳又は戦傷病者手帳	番　号				
	交付年月日				
	障がい箇所及び等級				
軽自動車等	主たる定置場の位置				
	車両番号又は標識番号				
	原動機の形式				
	総排気量又は定格出力				
	用　途				
	形　状				
運転者の運転免許証	番　号				
	交付年月日				
	有効期限				
	種　類				
	条　件				

備考　この申請書を提出の際は身体障がい者手帳(戦傷病者手帳)、療育手帳又は精神障がい者保健福祉手帳及び運転免許証を提示してください。