(様式第86号)(第22条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 軽自動車税(種別割)減免申請書 | | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日  　　大町市長　　殿 | | | | | | | | | |
|  | | | 申請者  (納税義務者) | 住所  (所在地) | | | | |  |
|  | 氏名  (法人名) | | | |  |  |
| 電話番号 | | | | |  |
| 個人番号  (法人番号) | | | | |  |
| 大町市税条例第89条第2項(第90条第2項・第3項)の規定により申請します。 | | | | | | | | | |
| 車両番号又は標識番号 | |  | | | 用途 | | 自家用　・　営業用 | | |
| 種別 | | □原付　□軽二輪　□四輪乗用　□四輪貨物　□その他(　　　　　　) | | | | | | | |
| 主たる定置場 | | □申請者の住所と同じ | | | | | | | |
| 使用目的 | | □通院　　□通学　　□通勤・通所　　□日常生活　　□生業(仕事) | | | | | | | |
| 減免を受けようとする理由 | | □公益減免　　　□身体障がい者等  □構造減免 | | | 第90条第3項の場合、次の事項を記載  ○原動機の型式、総排気量、定格出力  ○形状 | | | | |
| 所有者  (所有権留保の場合は使用者) | 住所 | □申請者と同じ | | | 身体障がい者等との関係 | | | | |
| 氏名 | □申請者と同じ | | | □本人  □同一生計者(続柄　　　) | | | | |
| 身体障がい者等 | 住所 | □申請者と同じ | | | 生年月日 | | | | |
| 氏名 | □申請者と同じ | | | 大・昭  平・令 | 年　　　月　　　日生 | | | |
| 身体障害者手帳等 | 種類 | □身体障害者手帳　　□療育手帳　　□精神障害者手帳　　□戦傷病者手帳 | | | | | | | |
| 番号 | 長野県　第　　　　　　　　　　　　　号 | | | 交付年月日 | | | | |
| 障がい名  該当に○をし、(　)内に等級を記入してください。 | 視覚(　)　聴覚(　)　平衡(　)　咽頭(　)  上肢(　)　下肢(　)　体幹(　)　心臓(　)  じん機能(　)　呼吸器(　)　ぼうこう・直腸(　)  小腸(　)　免疫(　)　肝臓(　)　知的(　)  精神(　)　その他(　　　　　) | | | 年　　月　　日 | | | | |
| 障がいの程度　　　　　級 | | | | |
| 運転者 | 住所 | □申請者と同じ | | | 身体障がい者等との関係 | | | | |
| 氏名 | □申請者と同じ | | | □本人  □同一生計者(続柄　　　)  □常時介護者(続柄　　　) | | | | |
| 運転免許証 | 番号 | 第　　　　　　　　　　　　　　　　号 | | | 交付年月日 | | | | |
| 免許の種類 | □普通　□中型　□大型　□その他(　　　　) | | | 年　　月　　日 | | | | |
| 免許の条件 | □中型車は中型車(8t)に限る　□眼鏡等  □AT車限定　　□その他(　　　　　　　) | | | 有効期限 | | | | |
| 年　　月　　日 | | | | |