(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 |