《 記 載 例 》

(様式第86号) (第22条関係)

軽自動車税(種別割) 減免申請書			
大町市長 殿		〇〇年 〇〇月 〇〇日	
		申請者住所 (納税義務者)(所在地) 大町市大町〇〇〇〇番地	
		氏名 (法人名) 大町 太郎	
		電話番号 〇〇—〇〇〇〇	
		個人番号 (法人番号) 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	
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	松本〇〇 △ □□□□	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 〇〇月 □□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 〇 〇 〇 〇 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(2) 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()	令和 〇 年 〇〇月 △△日 障がいの程度 2 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 大町 花子	☐ 本人 ☒ 同一生計者(続柄 妻) ☐ 常時介護者(続柄)
運転免許証	番号	第 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 号	交付年月日
	免許の種類	☒ 普通 ☐ 中型 ☐ 大型 ☐ その他()	令和 △ 年 △△月 〇〇日
	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 令和 △ 年 △△月 〇〇日