（様式第86号）（第22条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 軽自動車税減免申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  　大町市長　　　　　殿 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | | | | | | 住所（所在地）  氏名（名称）　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 電話(　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  　（登録番号） | | |  | | | | | 種別 | | | |  | | | | | 用途 | | |  | | | |
| 所有者住所（所在地）  氏名（名称） | | |  | | | | | | | 取得年月日 | | | | | 年　月　日 | | | | | | | 新規  移転 | |
| 個人番号又は法人番号 | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | | |  |  | |  | |  |
| 使用者住所（所在地）  氏名（名称） | | |  | | | | | | | 主たる定置場 | | | | |  | | | | | | | | |
| 使用目的 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 減免を受けようとする理由 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者等 | 住所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | 生年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 申請者との続柄 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の番号及び交付年月日 | | 第号  年　月　日 | | | | | | | 戦傷病者手帳番号及び交付年月日 | | | | | | 第号  年　　月　　日 | | | | | | | |
| 障害名 | |  | | | | | | | 障害の程度 | | | | | | 級  第　　項症　　款症 | | | | | | | |
| 運転者  軽自動車等 | 住所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | 身体障害者等との関係 | | | | |  | | | | | | | | |
| 免許証  運転 | 番号 |  | | | | | | | 交付年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 免許の種類  条件 |  | | | | | | | 有効期限 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |