

軽自動車税(種別割)減免申請書			
大町市長 殿		年 月 日	
申請者住所 (納税義務者)(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			