

軽自動車税種別割減免申請書 (障がい者等用)

年 月 日

大垣市長 様

申請者 (納税義務者)

住 所											
氏 名											
個人番号											
身体障害者との続柄	本人・その他 ()										
電話番号											

大垣市税条例第72条第2項の規定により、 年度の軽自動車税種別割の減免を申請します。

車種	<input type="checkbox"/> 軽四 貨物 <input type="checkbox"/> 軽四 乗用 <input type="checkbox"/> その他 ()	車両番号	岐 阜		
	<input type="checkbox"/> 原付1種 (50cc以下) <input type="checkbox"/> 原付2種乙 (90cc以下) <input type="checkbox"/> 原付2種甲 (125cc以下)		大垣市		
主たる定置場		<input type="checkbox"/> 納税義務者の住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()			
使用目的		<input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 ()			
減免理由	運 転 者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計同一者	氏名		
	身体障害者等	氏 名			
		生 年 月 日	明・大・昭・平・令	年	月
	障害名及び等級	級			

※処理欄/添付書類等：確認 ()

身体障害者手帳等 運転免許証 車検証 個人番号(マイナンバー)カードまたは個人番号通知カード
福祉事務所等が発行する証明書(生計同一または常時介護)

処理項目	受付		<input type="checkbox"/> 入力 (<input type="checkbox"/> 車両台帳 <input type="checkbox"/> 調定 <input type="checkbox"/> 一覧表 <input type="checkbox"/> 納税通知書)	確認	
------	----	--	--	----	--