

軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

三豊市長 様

住所  
 申請者 氏名  
 （納税義務者） 個人番号又は法人番号  
 電話

三豊市税条例第90条第1項 { 第1号 } 規定に基づき軽自動車税（種別割）の減免を受けたいので、同条 { 第2項 } の規定により、下記のとおり申請します。  
 第3項

使用者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者氏名に同じ			
所有者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者氏名に同じ			
車両番号 (標識番号)		主たる 定置場	<input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ		
車名					
車体番号		用途又は 使用目的			
年度 及び税目		年度 軽自動車税（種別割）	種別	<input type="checkbox"/> 四輪 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 二輪 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
年税額		総排気量 (定格出力)	CC (kw)		
障害者 (使用施設等) 手帳	住所 (所在地)		住所		
	氏名 (名称)		氏名		
	生年月日	大昭 平令 年 月 日	運 転 者 障害者との関係		
	納税義務者との関係		運 転 者 番号		
	手帳	種類	運 転 者 交付年月日		
		番号	運 転 者 有効期限		
		交付年月日	運 転 者 免許の種類		
		障害名	運 転 者 免許の条件		
		障害の程度	運 転 者 級		
	注意 1 この申請書を提出されるときは、身体障害者等の手帳等、運転免許証等を提示してください。 2 この申請書は、納期限前7日までに提出してください。 3 減免後、その事由が消滅した場合は、直ちにその旨を申告してください。				