

様式第45号

身体障害者等に係る軽自動車税（種別割）減免申請書											
年 月 日											
(あて先) 三芳町長											
申請者 住所 氏名											
下記のとおり、三芳町税条例第89条第1項第 号の規定により軽自動車税を減免されたく申請します。											
納税義務者	住所				年度	通知書番号					
	氏名				年税額						
	法人番号 又は 個人番号				減免を受けようとする税額						
軽自動車	車両番号 (標識番号)	事業用 自家用	定置場所 (使用の本拠地)			所有者の住所及び氏名(名称)			使用者の住所及び氏名(名称)		
身体障害者等	住所				氏名						
					生年月日						
	納税義務者との続柄						使用目的				
	身体障害者手帳 (戦傷病者)		記号・番号				交付年月日				
		障害の区分				障害の級別等					
運転者	住所			氏名		身体障害者との続柄					
	運転免許証		番号				交付年月日				
			免許の種類				有効期限				
			免許の条件								
備考											

処理欄

電算処理	通知