令和　　年度　軽自動車税減免申請書

佐用町長　様　　令和　　年　　月　　日

申請者（納税義務者）

住所(所在地)	
氏名(名称)	電話番号
法人番号	担当者氏名(法人の場合)

佐用町税条例第 89 条及び第 90 条の規定に基づき、下記の通り軽自動車税種別割の減免を申請します。

車両番号(標識番号)		種　　別	
原動機の型式	排気量(確定出力)　CC(kw)	形　　状	
用途及び使用目的	☐日常生活 ☐通学 ☐通勤 ☐通院 ☐通所 ☐事業 ☐その他(　　)		
定置場所	☐住所地と同じ　☐その他（佐用町　　）		
当該軽自動車を利用する障害者	住　　所	ふりがな 氏　　名 生年月日　大･昭･平･令　　年　　月　　日	
	手帳の番号及び交付年月日 第　　号 昭･平･令　　年　　月　　日	障害名	障害の程度 級 項症 款症
当該軽自動車の運転者	住　　所	運転免許証の番号及び交付年月日 第　　号 昭･平･令　　年　　月　　日交付 有効期限　平･令　　年　　月　　日 種類 (条件　　)	
	ふりがな 氏　　名		
	障害者との関係	☐同居 ☐非同居※	

必要書類等：　自動車検査証(写し可)

提 出 期 限：　5 月 31 日（土、日曜日の場合は翌営業日）