

令和 年度 軽自動車税種別割減免申請書

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
個人(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	<input type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> その他()	
定置場所	<input type="checkbox"/> 住所地と同じ <input type="checkbox"/> 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	
	手帳の番号及び交付年月日	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日	
当該 軽自動車 の 運転者	第 号 昭・平・令 年 月 日	障害名	障害の程度 級 項症 款症
	住 所	運転免許証の番号及び交付年月日	
	ふりがな 氏 名	第 号 昭・平・令 年 月 日交付 有効期限 平・令 年 月 日 種類 (条件)	
	障害者との関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 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(土日の場合は翌月曜日)