



軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 年 月 日

大泉町長 あて

申請者(納税義務者)	住所	大泉町						代理人	
	氏名							住所及び氏名	
	電話番号	- -							
	生年月日	年	月	日	障害者との関係				
	個人番号								代理権確認書類
	法人番号							<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 その他 ()	

大泉町町税条例第89条及び第90条の規定により、下記のとおり申請いたします。

軽自動車の情報										
車両番号 (標識番号)				型式				税額	円	
種別	<input type="checkbox"/> 軽四輪自動車 その他()		用途	<input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物	形状	<input type="checkbox"/> 箱型 <input type="checkbox"/> バン <input type="checkbox"/> ステーションワゴン その他()		排気量 又は 定格出力	<input type="checkbox"/> 650cc その他()	
使用者	住所 氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			定置場	住所	大泉町 <input type="checkbox"/> 納税義務者住所に同じ			
所有者	住所 氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			使用の 目的	<input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 その他()	減免区分	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 公益 <input type="checkbox"/> 構造 <input type="checkbox"/> 災害		
障害者の情報										
住所 氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ				障害名 (総合等級)	(級)				
生年月日	年	月	日	手帳番号	第	号				
運転者の情報										
住所 氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ				交付年月日	年	月	日		
					有効期限	年	月	日		
					種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型				
障害者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 その他()				条件等	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> AT車限定 <input type="checkbox"/> 5t以下 <input type="checkbox"/> 8t以下 その他()				
番号	第	号								

※職員記入欄	申請者本人確認	運転免許証・在留カード・パスポート・マイナンバーカード・その他 ()						
	マイナンバー確認	マイナンバーカード・通知カード・住民票						
	コピー書類・処理	<input type="checkbox"/> 車検証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 手帳に減免のゴム印						
	要注意書類	<input type="checkbox"/> 同一生計(納義と障、障と運転) <input type="checkbox"/> 自立支援(精神障)					受付	確認

宛名番号 _____