

軽自動車税(種別割) 減免申請書

年 月 日

木津川市長 宛て

住 所

申請者 氏 名 (印)
(納税義務者)

個人番号 --

電話番号 --

木津川市税条例第 条により軽自動車税(種別割)を減免下さるよう申請します。

所 有 者	住 所				
	氏 名				
	条例第90条の2項に該当する場合は身体障害者との関係				
減 免 理 由	(1)公益のために使用	(2)身体障害者のために使用			
減 免 税 額	円	減 免 年 度	年 度 分		
減免をうけようとする軽自動車等	標 識 番 号				
	種 別	車 名			
	用途及び使用目的				
	車 台 番 号				
	総 排 気 量	cc			
身体障害者等	障 害 者 氏 名	障 害 者 年 齢	歳		
	手 帳 番 号	京 都 府 第 号			
	交 付 年 月 日	年 月 日	障 害 の 程 度		
運 転 免 許 証 等	運 転 者 氏 名	身 体 障 害 者 と の 関 係			
	免 許 証 番 号	第 号			
	交 付 年 月 日 有 効 期 限	年 月 日 から 年 月 日 まで			
運転免許の種類及び条件が附されている場合にはその条件					

処理担当者記入欄	所有者	運転者	障害程度	減免可否	
----------	-----	-----	------	------	--