

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
(納稅義務者)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 稅 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		
身體障害者等	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		身體障害者との関係	
	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
----------	-----	-----	------	------