

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	
----------	-----	-----	------	------	--