

軽自動車税(種別割)減免申請書 (身体障害者等専用車用)

令和 年 月 日

平川市長 様

住所 平川市

申請者

(納税義務者) 氏名・名称

個人番号
(法人番号)

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

(電話番号 : - -)

平川市税条例第90条第1項第2号の規定に基づき軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので、同条第3項の規定により下記のとおり申請します。

車両番号	運輸支局等	車種区分	かな	番号 (右詰め)	種別・用途	減免申請額	
						<input type="checkbox"/> 軽四輪貨物 <input type="checkbox"/> 軽四輪乗用 <input type="checkbox"/> その他 ()	円
車体の形状							
原動機の型式					総排気量または 定格出力	l kw	
主たる定置場		<input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ <input type="checkbox"/> その他 (平川市)					