

軽自動車税(種別割)減免申請書(身体障害者等用)

年 月 日

平川市長 様

住所 平川市

申請者  
(納税義務者)氏名

個人番号

個人番号入力欄

(電話番号: — — )

障害者との関係:  申請者本人  その他( )

平川市税条例第90条第1項第1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2項の規定により下記のとおり申請します。

申請書本体の表形式レイアウト