

身体障がい者等に対する軽自動車税(種別割)減免申請書

令和 年 月 日

朝日町長様

住所

申請者氏名

電話番号

下記のとおり軽自動車税の減免の事由が発生したので、朝日町税条例第90条第1項の規定により申請します。

記

減免を受ける者	氏名		身体障がい者等との関係	
	住所	朝日町		
身体障がい者等	氏名		年齢	歳
	住所			
	手帳等の番号			
	交付年月日	年 月 日 交付		
	障がい名及び程度			
軽自動車等の運転者	氏名		身体障がい者等との関係	
	住所	朝日町		
	運転免許証番号			
	交付年月日	年 月 日 交付		
	有効期限	年 月 日 まで		
	種類及び条件			
減免を受ける車両	車両番号			
	種別			
	用途及び使用目的			
	主たる定置場	朝日町		

※添付資料

- 身体障がい者等手帳
- 運転免許証
- 軽自動車等の車検証