130様式第５５号その２

該当箇所に〇

記入例

軽自動車税減免申請書

受付印

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和　年**○**月**○○**日提出 | | | | | | | | | |
| あわら市長　様  　　　　　　　　　　住所　**あわら市市姫三丁目１－１**  　　　　　　申請者  　　　　　　　　　　氏名　**あわら　太郎**　　　　　　 **昭和○○**年**○**月**○○**日生  　　　　　（納税者）  　　　　　　　　　　個人番号　**123456789123**　　　電話番号　**７３－１２２１**  　　あわら市税条例第90条第１項の規定により令和　年度分の軽自動車税の減免を受けたいので申請します。 | | | | | | | | | | |
| 車両番号 | | 福井　**５８０**  ( **わ** )　**１２３４** | | | 車種 | 原付・軽４（乗用・貨物）・その他 | | 用途 | | 自家用  該当箇所に〇  又は記入 |
| 形状 | バン・トラック・箱型・その他 | | 排気量等 | | **６５０** |
| 使用目的 | | | 通勤・通学・通院・その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 主たる定置場 | | | 住所に同じ・その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 身体障害者と生計を一にする者が所有する場合の身体障害者名 | | | 住所 | あわら市　**市姫１－１** | | | 身体障害者  との関係 | | **本人** | |
| 氏名 | **あわら　太郎**　　　　　　　年齢（**○○**） | | | | | | |
| 身体障害者手帳(戦傷病者手帳) | | | 番号 | 福井県　第　**１２３４５６７８**　号 | | | | | 障害の程度 | |
| 交付年月日 | 昭和・平成・令和　**○○**　年**○**月**○**日 | | | | | 第**二**種  第**２**級 | |
| 障害名 | **左下肢**　機能障害　**１（１）** | | | | | | |
| 軽自動車等を運転するもの | | | 住所 | **あわら市市姫１－１** | | | 身体障害者  との関係 | | **本人** | |
| 氏名 | **あわら　太郎** | | | | | | |
| 運転免許証 | | | 番号 | 第**１２３４５６７８９１２３**号 | | | | | 付帯条件 | |
| 種類 | 大型・中型・普通・二輪・原付・その他 | | | | | 該当箇所に〇 | |
| 交付年月日 | 平成・令和　**○○**　年 **○** 月 **○** 日 | | | | |  | |
| 有効年月日 | 平成・令和　**○○**　年 **○** 月 **○** 日 | | | | |  | |
| （注）１　減免を受けようとする人は、毎年度、納期限までに申請してください。  　　　　２　申請の際は、運転免許証、身体障害者手帳を持参してください。 | | | | | | | | | | |

（用紙　日本工業規格Ａ４）