

軽自動車税(種別割)減免申請書(新規)

令和 年 月 日

深川市長様

納税義務者

住所

ふりがな

氏名

マイナンバー(個人番号)

電話番号

下記のとおり申請します。

令和 年度	税 額	円	標識番号	
種 別				
納税義務者の住所				
納税義務者の氏名			障がい者との関係	
障がい者等の氏名				
障害者手帳等の番号	北海道 第 号	障害者手帳等の交付日	昭和 平成 令和 年 月 日	
障がい等の箇所			障がい等の程度	
運 転 者 氏 名			障がい者等との関係	
免許証の番号			運転免許証交付日	昭和 平成 令和 年 月 日
免許証の有効期限	平成 令和 年 月 日	免許証の種類条件		
減免を受けようとする理由	市税条例70条の2(障がい者等に対する軽自動車税の減免)の規定に該当			
運 行 の 目 的 等	当該車両が障がい者等本人の所有車両でない場合 <input type="checkbox"/> 別紙書類添付 ①障がい基準3に該当、自ら軽自動車等を運転する ②障がい基準2・3に該当、同一生計者又は、常時介護者が運転する <input type="checkbox"/> 別紙書類添付			

