軽自動車税減免申請書

令和　　年　　月　　日

野木町長　真瀬　宏子　様

（納税義務者）住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞

個人番号

電話番号　　　　（　　）

　下記軽自動車について、野木町税条例第９０条第２項の規定により減免を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者等 | | | 住所 | 野木町大字 | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | 年齢 | | 歳 | |
| 使用者  （運転者） | | | 住所 | 野木町大字 | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | 身体障害者等との関係 | | | |  |
| 軽自動車等 | | 標識番号 |  | | | | | 定　置　場 | |  | | |
| 種 別 |  | | | | | 使用目的 | |  | | |
| 車　　　名 |  | | | | | 用　　　途 | |  | | |
| 原動機型式 |  | | | | | 形　　　状 | |  | | |
| 車台番号 |  | | | | | 総排気量 | | Ｌ | | |
| 年度 | | | 区　　　　分 | | | 年　　税　　額 | | | | 納　税　区　分 | | |
| 課　　税　　額 | | | 円 | | | | 全期 | | |
| 減免を受ける税額 | | | 円 | | | |
| 減 免 事 由 | 身体障害者  手　帳　等 | | 番号 | | 県第　　　　　　　　　　　　　　　　号 | | | | | | | |
| 交付 | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 障害名 | |  | | | | | | | |
| 障害の程度 | |  | | | | | | | |
| 運転免許証 | | 番号 | | 第　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　号 | | | | | | | |
| 交付年月日及び有効期限 | | | | 年　月　日～　　　年　月　日 | | | | | |
| 運転免許の種類及び条件 | | | |  | | | | | |

軽自動車税減免申請書

記載例

申請書を提出する日付を記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和××年５月××日

　　野木町長　真瀬　宏子　様

（納税義務者）住　　所　野木町大字丸林571番地

該当の軽自動車の

**所有者の方**を

記入してください。

**押印は朱肉を使うもの**を

　使用してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　ひまわり太郎　　　　　　

個人番号　0000 0000 0000

電話番号　0280（ 57 ）4123

　下記軽自動車について、野木町税条例第９０条第２項の規定により減免を受けたいので申請します。

身体障害者手帳等

運転免許証の内容を

記入してください。

車検証の内容を

記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者等 | | | 住所 | 野木町大字 丸林571番地 | | | | | | | | |
| 氏名 | ひまわり太郎 | | | | | 年齢 | | ××　　歳 | |
| 使用者  （運転者） | | | 住所 | 野木町大字　同上 | | | | | | | | |
| 氏名 | 同上 | | | | 身体障害者等との関係 | | | | 本人 |
| 軽自動車等 | | 標識番号 | とちぎ　580　の　0000 | | | | | 定　置　場 | | 自宅 | | |
| 種 別 | 軽自動車 | | | | | 使用目的 | | 通勤 | | |
| 車　　　名 | ススキ | | | | | 用　　　途 | | 乗用、自家用 | | |
| 原動機型式 | N0G１ | | | | | 形　　　状 | | 箱型 | | |
| 車台番号 | AB12C－3456789 | | | | | 総排気量 | | 0.65　　　　　　Ｌ | | |
| この欄は記入不要です。  　年度 | | | 区　　　　分 | | | 年　　税　　額 | | | | 納　税　区　分 | | |
| 課　　税　　額 | | | 円 | | | | 全期 | | |
| 減免を受ける税額 | | | 円 | | | |
| 減 免 事 由 | 身体障害者  手　帳　等 | | 番号 | | 栃木　　県第　　　　　　00000　　　　　　　号 | | | | | | | |
| 交付 | | 令和0年00月00日 | | | | | | | |
| 障害名 | | 下肢不自由 | | | | | | | |
| 障害の程度 | | 1級 | | | | | | | |
| 運転免許証 | | 番号 | | 第　　　　　000000000000　　　　　号 | | | | | | | |
| 交付年月日及び有効期限 | | | | 令和0年00月00日～令和0年00月00日 | | | | | |
| 運転免許の種類及び条件 | | | | 中型、中型車は8ｔに限る　眼鏡等 | | | | | |