

**軽自動車税減免申請書**

年 月 日

信濃町長 様

住 所(所在地)

申請者 氏 名(名 称) 印

個人番号(法人番号)

信濃町税条例第 89 条第 2 項(第 90 条第 2 項・第 3 項)の規定により申請します。

車両番号又は標識番号 (登録番号)		種類		用途	
所有者住所(所在地) 氏 名(名 称)		取得年月日		年 月 日	新規 移転
使用者住所(所在地) 氏 名(名 称)		主たる定置場			
使 用 目 的					
減免を受けようとする 理 由	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     第 90 条第 3 項の場合、次の事項を記載する                      ・原動機の形式、総排気量、定格出力                      ・形状                 </div>				
身 体 障 害 者 等	住 所				
	氏 名		生年月日		年 月 日
	申請者との続柄				
	身体障害者手帳・ 療育手帳の番号 及び交付年月日	第 年 月 日	戦傷病者手帳 番号及び 交付年月日	第 年 月 日	
	障 害 名		障害の程度	第 項症	級 款症
軽 運 自 動 車 等 者	住 所				
	氏 名		身体障害者 との関係		
	運 免 許 証 番 号		交付年月日		年 月 日
	免許の種類 条 件 等		有 効 期 限		年 月 日
年 度	納期の別	納税通知書番号	税 額	納 期 限	
年度	全期・随時	第 号	円	年 月 日	

(注) 「個人番号(法人番号)」欄には、申請者の個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第 2 条第 5 項に規定する個人番号をいう。)又は法人番号(同条第 15 項に規定する法人番号をいう。)を記載してください。

1 次年度以降の減免申請手続きについては、次に掲げるとおりです。

(1) 身体障がい者等の方で、現在、減免を受けている軽自動車等については、減免を受けた状態に変更がない限り、自動的に継続します。(本人同意の上、町において減免継続のために必要な調査をします。)

※ただし、次の変更等があった場合には、必ず減免申請の手続きを新たに行ってください。

- ・軽自動車等を買替えたとき。
- ・運転者が変わったとき。
- ・手帳の再交付を受けたとき。
- ・身体障害者等の障害・等級が変更になったとき。

(2) 減免の対象外となる場合

- ・身体障害者等の手帳を有する方が亡くなったとき。
- ・減免対象自動車を身体障害者等の日常生活のために使用しなくなったとき。
- ・障害の等級が該当しなくなったとき。
- ・運転者がいなくなったり、運転免許証がなくなったとき。
- ・軽自動車を手放したとき。
- ・軽自動車を名義変更、新たに取得したとき。

(3) 減免台数は1人の身体障害者等について自動車・軽自動車等を問わず1台となります。

※軽自動車税の減免継続を希望する際に必要な調査への同意に関する申請	軽自動車税の減免を受けるために、その事実を調査することを同意します。  委任者 (代表) <span style="float: right;">印</span>
-----------------------------------	---

翌年度以降の自動更新について希望を右欄にご記入ください。	希望する      ・      希望しない
------------------------------	------------------------