

軽自動車税減免申請書

年 月 日

二宮町長 様

納 税 義 務 者	住 所	
	氏 名 (名称・代表者)	
	個人番号又は 法人番号
	電話番号	- -

二宮町税条例第32条第2項の規定により軽自動車税の減免を申請します。

対象年度	年度
------	----

1. 軽自動車等の内容 (標識番号記入例：☑ 湘南 580 に 1234)

標識番号	<input type="checkbox"/> 湘南	用 途	<input type="checkbox"/> 乗用
	<input type="checkbox"/> 相模		<input type="checkbox"/> 特種
	<input type="checkbox"/> 二宮町		<input type="checkbox"/> その他 ()
使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通勤・通学 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> その他 ()		

2. 運転者に係る事項

住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	納税義務者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人
氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ		<input type="checkbox"/> その他 ()

3. 障害者等に係る事項

住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	納税義務者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人
氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ		<input type="checkbox"/> その他 ()
手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (障害の区分及び級)		
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(1級)	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A1 ・ A2)	

4. チェックリスト ※次の書類を添付してください。

<input type="checkbox"/> 障害者手帳(カード)等のコピー (顔写真、氏名等の面及び障害の等級が記載された欄) <input type="checkbox"/> 運転者の運転免許証のコピー または マイナ免許証から出力した免許画像を印刷した書類 <input type="checkbox"/> 軽自動車等の車検証のコピー <input type="checkbox"/> 納税義務者のマイナンバーカード又は通知カードのコピー <input type="checkbox"/> 対象年度の軽自動車税納税通知書	町記入欄	
	税額	円
	受付印	