第46号様式（第９条関係）

|  |
| --- |
| 軽自動車税（種別割）減免申請書 |
| 年　　月　　日　二宮町長　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 納　税　者 | 個人番号又は法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住（居）所 |
| 氏名（名称・代表者）　　　　　　　　　　㊞ |
| （身体障害者等との関係　　　　　　） |

　下記理由により軽自動車税（種別割）の減免を申請します。 |
| 年　　度 | 納　税　通　知　書　番　号 | 税　　　　　　額 | 納　期　限 |
|  |  | 円 |  |
| 車両番号 | 主　た　る　定　置　場 | 種　　別 | 用　　途 | 使用目的 |
|  |  |  |  |  |
|  | 住　　　　　　　　　　　所 | 氏　　　　名 | 身体障害者等との関係 |
|  |  |  |
| 運転免許証番号 | 交付年月日 | 有効期限 | 運転免許の種類 | 附されている条件 |
|  |  |  |  |  |
|  | 住　　　　　　　　　　所 | 氏　　　　名 | 生　年　月　日 | 年　令 |
|  |  |  |  |
| 交付された手帳名 | 番　　　号 | 交付年月日 | 障害名及び障害の程度 |
|  |  |  |  |
| 理由 |

※この申請書を提出する際に、身体障害者手帳（又は戦傷病者手帳、療育手帳）を呈示してください。