

軽自動車税減免申請書		車両番号又は 標識番号			
令和 年 月 日					
神石高原町長 入江 嘉 則 様 申請者（納税義務者） 住 所 氏 名 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 5px;"></div> 法人番号又は個人番号					
神石高原町税条例第90条の規定により申請します。					
身体障害者手帳又は 戦傷病者手帳番号 及び交付年月日		第 号 年 月 日		身体障害者氏名	
身体障害の箇所 (該当するものを○で 囲んでください)		上肢・体幹・下肢・平衡機能・視覚・聴覚・心臓・じん臓・呼吸器 音声・知的障害者・ぼうこう・直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免 疫の機能・移動機能・その他()			
障 害 の 程 度		項, 款, 級, 症		障 害 名	
主たる定置場の位置		神石高原町			
所 有 者	住 所	神石高原町			
	氏 名				
使 用 者	住 所	神石高原町			
	氏 名	(本人・家族・常時介護者)			
原 動 機 の 型 式					
原 動 機 の 総 排 気 量 又は 定 格 出 力				リットル キロワット	
運 転 免 許 番 号				種 別	
交 付 年 月 日		年 月 日		車 名	
有 効 期 限		年 月 日		形 状	
運 転 免 許 の 種 類				用 途	
運 転 免 許 に 付 さ れ て い る 条 件				納 税 義 務 発 生 年 月 日 年 月 日	
備 考					

(注意) 身体障害箇所欄には、該当するものを○で囲み障害の部位及び程度を具体的に記載してください。
 備考欄には、合併症を有する場合は、その旨記載してください。
 障がい者と申請者の住所が違う場合や、常時介護者が申請する場合は運行計画等を記載してください。

本 庁	課 長	課長補佐	係 長	課 員	支 所	課 長	課長補佐	係 長	課 員	起案者	
	他に減免を受けた自動車又は軽自動車を有することの有無					有 ・ 無					
	生計を一にする者が所有する場合に、他に減免を受けた自動車 又は軽自動車を有することの有無					有 ・ 無					
	その他参考となるべき事項										
調 査 意 見					通達の減免基準に該当 (する ・ しない)						