様式第17号-5(第18条関係)

町税減免申請書
(軽自動車税（種別割）(身体障害者等))

令和　　年　　月　　日

松伏町長　宛て

納税者　住所（所在地）

氏名（名称）

個人番号（法人番号）

電話　　(　　)

松伏町税条例第90条の規定により、次のとおり軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

課税年度	通知書番号	納期限	税額	減免申請税額
年度		年　月　日	円	円

減免を受ける者	氏名（名称）				
	住所（所在地）				
	身体障害者等との関係				
身体障害者等	氏名			年齢	歳
	住所				
	身体障害者手帳等	番号		交付年月日	年　月　日
		障害名			
		障害の程度			
軽自動車等を運転する者	氏名				
	住所				
	身体障害者等との関係				
	運転免許証	番号		交付年月日	年　月　日
		有効期限	年　月　日	種類	
		条件			
軽自動車等	車両番号			種別	
	主たる定置場				
	用途				
	使用目的				

備考1　身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳及び生計を一にする者又は常時介護する者の運転免許証を提示してください。

2　減免を必要とする理由を証明する書類を添付してください。