

町税（軽自動車税）減免申請書

年 月 日

大磯町長 殿

納税者（障害者等との関係_____）

住 所_____

氏 名_____

電話番号_____

個人番号_____

次のとおり軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

年度	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
運転者に係る事項	住所		氏名		障害者等との関係
	運転免許の番号	運転免許の年月日	有効期限	運転免許の種類	付されている条件
		・ ・	・ ・		
障害者等に係る事項	住所		氏名	生年月日	年齢
				・ ・	
	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					

備考 この申請書提出の際、個人番号カード（又は通知カード）、障害者手帳（、戦傷病者手帳又は療育手帳）及び本人（又は生計を一にする者）の運転免許証又は特定免許情報が記載された免許情報記録個人番号カードを提示してください。