第87号（その２）様式

受付印

軽 自 動 車 税 減 免 申 請 書

年　　月　　日

阿 賀 町 長　　様

申 請 者

住（居）所
（所在地）

氏　　名
（名　称）　　㊞

電話番号　（　　）　　－

軽自動車税の減免を受けたいので、阿賀町税条例第79条第2項の規定により下記のとおり申請します。

納税通知書番号	年　度	税　額	納　期　限
第　　号	年度	円	年　月　日

減免を受けようとする理由	・所有者自らが身体障害者等で、専ら所有者本人が運転するため。 ・所有者が身体障害者等で専ら当該身体障害者等の通学、通院、通所のため障害者等と生計を一にする者又は身体障害者を常時介護する者が運転するため。 ・所有者が年齢18歳未満の身体障害者等と生計を一にし、身体障害者の通学、通院、通所のため生計を一にする者が運転するため。 ・車両の構造が専ら身体障害者等の利用に供するためのものである。 注　身体障害者等とは、身体障害者手帳（戦傷病者手帳）、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者とする。			
納税義務者	住所（所在地）			
	氏名（名称）		身体障害者等との関係	
	個人番号（法人番号）			
身体障害者等	住所（所在地）			
	氏名（名称）		年　齢	歳
	手帳種類	・身体障害者手帳　・戦傷病者手帳　・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳		
	番　号	第　　号	交付年月日	年　月　日
	障害の区分		障害の等級	
軽自動車等の運転者等	住所（所在地）			
	氏名（名称）		身体障害者等との関係	
	運転免許証の番号	第　　号	交付年月日	年　月　日
	有効期限	年　月　日	免許の種類及び条件	
軽自動車等	標識（車両）番号		種　別	
	用　途		主たる定置場	
備　考				