

軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

小川村長 様

申請者 住所 小川村大字
氏名

小川村税条例第 90 条第 1 項及び第 2 項の規定により、下記のとおり減免を申請します。

減免を受ける者	住所：小川村大字 氏名：
18 歳未満の身体障害者と生計を一にする者の場合	続柄：
身体障害者	住所：同上 氏名：同上
運転する者	住所：同上 氏名： 関係：
運転免許証	番号： 交付年月日：平・令 年 月 日 有効期限：平・令 年 月 日 種類・条件：
身体障害者手帳	番号： 交付年月日：平・令 年 月 日 障害者名： 程度： 種 級
軽自動車等	定置場：申請者住所に同じ 種別：乗用 貨物 用途：自家用 営業用 使用目的： 車両番号：長野
備考	

※添付書類：車検証の写し・運転免許証の写し・身体障がい者手帳の写し