

(その2)

西原町軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

西原町長 殿

住所
申請者
氏名 ⑩
電話

西原町税条例第90条第2項の規定により、軽自動車税の減免について次のとおり申請
します。

障害者の住所・氏名	西原町字		
	(満 歳)		
障害者と申請者の関係	本人 ・ 生計同一者 ・ 介護者(常時)		
所有者の住所・氏名	西原町字	(本・生・介)	
使用者の住所・氏名	西原町字	(本・生・介)	
身体障害者手帳等の 番号・交付年月日	(平成・令和 年 月 日交付)		
障害区分及び等級	等級 級		
運転免許証の番号	交付年月日	平成 令和	年 月 日 年 月 日
	有効期間	平成 令和	年 月 日 年 月 日
運転免許証の種類			
車両番号又は標識番号	種別・用途		
※ 個人番号			
使用目的			
主たる定置場			
課税された税額	円		