

宛先(提出先): 長崎市長 様

軽自動車税 (種別割) 減免申請書

軽自動車税 (種別割) の減免について下記のとおり申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	住所 (所在地)		電話番号	
	氏名 (名称)		個人番号 (法人番号)	

◆減免を申請する理由 (減免申請の種類)

減免を申請する理由に該当するものに○をつけてください。

1. 身体障害者等 2. 公益専用車両 3. 福祉車両 4. その他 ()

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別 及び用途				総排気量又は 定格出力	
	車両番号 (標識番号)		型式		形状	
	届出等 年月日		原動機 型式		使用目的	
定置場						

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		生年月日	
	障害者手帳 の番号			手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分 及び等級(程度)			手帳の交付 年月日	
運転者	住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ		障害者との 関係	
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			