

軽自動車税減免申請書

(あて先) 亀山市長

令和 年 月 日

納税義務者 (申請者)	住所								
	ふりがな								
	氏名	⑩ <small>(本人が自署しない場合は押印)</small>	身体障害者等との関係						
	電話番号								
	個人番号								

亀山市税条例第97条第1項第1号の規定に基づき、軽自動車税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

運 転 区 分		<input type="checkbox"/> 本人運転 <input type="checkbox"/> 家族運転 <input type="checkbox"/> 介護者運転			
減免を申請する軽自動車等の内容	所有者	住所			
		氏名		身体障害者等との関係	
	車両番号		種 別		
	主たる定置場				
用途及び使用目的					
使用者(運転者)	住所				
	氏名		身体障害者等との関係		
	運転免許証の内容	番号	第 号	交付年月日	令和 年 月 日
		有効期限	令和 年 月 日	種 類	
		条 件			
身体障害者の内容	住所				
	氏名		年 齢	歳	
	身体障害者手帳等の番号		交付年月日	年 月 日	
	障害名		障害の程度		

市役所記入欄	受付	入力	確認
	宛名番号		