

令和 年 月 日

宛先(提出先):愛知県豊川市長 竹本 幸夫 あて

軽自動車税(種別割)減免申請書

豊川市市税条例第69条の2第1項及び第3項の規定に基づき軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

◆減免の申請者

納税者義務	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)

身体障害者等

◆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		最高出力	
	届出等 年月日	年 月 日	原動機 型式		形 状	
	定置場				使用目的	

◆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	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	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			

(備考)

442-8601

愛知県豊川市諒訪 1丁目1番地

豊川市役所 財務部市民税課 軽自動車税担当

0533-89-2129

提出期限: 年 月 日

※必ず上記の期限までにご提出ください。