

軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 7 年 月 日

二本松市長

納税義務者
住 所
氏 名
(障がい者との関係)
電話番号

次により軽自動車税（種別割）の減免を受けたいので、市税条例第 8 9 条第 2 項、第 9 0 条第 2 項・第 4 項の規定により申請します。

主 たる 定 置 場		☐ 1 納税義務者の住所に同じ ☐ 2					
所有者又は使用者	住所（所在地）、氏名（名称）	☐ 1 納税義務者に同じ ☐ 2					
	個人（法人）番号						
障がい者	住 所	☐ 1 納税義務者に同じ ☐ 2					
	氏 名	☐ 1 納税義務者に同じ ☐ 2			生 年 月 日	T・S・H・R 年 月 日生	
	所有手帳等の種類、内容	身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・患者票等					
		交付年月日	T・S・H・R 年 月 日		番 号		
	障 がい 名				程 度		
運 転 者	住 所	☐ 1 納税義務者に同じ ☐ 2					
	氏 名	☐ 1 納税義務者に同じ ☐ 2			障がい者との関係		
	運転免許証の内容	番 号			交付年月日	令和 年 月 日	
		有効期限	令和 年 月 日	種類			免許の条件
車 両 内 容	種 別			車両標識番号			
	用 途			使 用 目 的			
減免を受けようとする内容		令和 7 年度	税 額	円		納 期 限	令和 7 年 6 月 2 日
備 考							