

軽自動車税減免申請書

受付印

年 月 日

東松島市長 様

申請者	住所	(電話)
	氏名	印

東松島市市税条例第90条第1項第1号の規定による軽自動車税の減免を受けたいので、同条第2項の規定により、下記とおり申請します。

納税義務者等	住所			
	氏名			
	個人番号	身体障害者等との関係		
	年度及び税目	年度軽自動車税	年税額	円
	減免申請額	円		

身体障害者等	住所				
	氏名		年齢	歳	
	手帳の内容	種類	身障・戦傷・療育・精神	番号	
		交付年月日	年 月 日		
		障害名		障害の程度	

運転者	住所				
	氏名	身体障害者等との関係			
	運転免許証	番号	交付年月日	年 月 日	
		有効期限	年 月 日	免許の種類	
		免許の条件			

軽自動車等	車両番号(標識番号)	種別	
	主たる定置場		
	用途及び使用目的		