第 92 号様式（その２）（第 17 条関係）

軽自動車税減免申請書

年　　月　　日

森町長　様

申 請 者
住 所　森 町

氏 名

連絡先

減免を受けようとする者が年齢１８才未満の身体障害者と生計を一にする者であるときは当該身体障害者との関係（　　）

納税義務者個人番号

森町税条例第９０条第１項第１号の規定により、下記のとおり減免申請します。

年　　度	令和　　年度分			
身体障害者の状況	住　所	森町		
	氏　名		年齢	歳
	身体障害者手帳（戦病者手帳）療育手帳	番　号	交付年月日	
			年　月　日	
		障害名	障害等級	
			級	
減免を受けようとする軽自動車等を運転する者の運転免許の状況	住　所	森町		
	氏　名		身体障害者	本人・(　　)
	免許証番号	交付年月日	有効期限	
		年　月　日	年　月　日	
	免許の種類	免許の条件		
減免を受けようとする軽自動車等の状況	所有者住所	森町	氏 名	
	使用者住所	同上・(　　)	氏 名	
	車両番号		定置場	自宅・(　　)
	種別	軽自動車	用途	乗用・貨物
	使用目的	自家用		