

軽自動車税（種別割）減免申請書										
森町長 様										
年 月 日										
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。										
記										
年 度	令和 年度分									
身体障害 者の状況	住 所	☐ 申請者に同じ 森町								
	氏 名	☐ 申請者に同じ						年齢	歳	
	身体障害者	番 号				交 付 年 月 日				
	手帳（戦病					年 月 日				
	者手帳）	障 害 名				障 害 等 級				
	療育手帳					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	☐ 申請者に同じ 森町								
	氏 名	☐ 申請者に同じ						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	☐ 申請者に同じ 森町						氏 名	☐ 申請者に同じ	
	使用者住所	☐ 申請者に同じ 森町						氏 名	☐ 申請者に同じ	
	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	

町処理欄

□代筆（代筆者： ）