

# 軽自動車税減免申請書

年 月 日

川越町長 殿

申請者  
(納税義務者) 住所  
氏名 印  
(障がい者との関係 )

身体障がい者 住所  
氏名

川越町税条例第90条の規定により下記のとおり 年度分軽自動車税の減免申請をいたします

車両番号	車台番号	車名
種別	用途	主たる定置場 三重郡川越町大字
運転免許証番号	免許証 有効期限	年 月 日より 年 月 日まで 運転の条件
身体障害者手帳または療育手帳の番号	手帳交付年月日	年 月 日発行
障害名	障害等級	等級
障がい者の職業	生年月日	年 月 日
減免申請理由		
備考(個人番号等)		