

記入見本

令和〇年 〇月 〇日

(宛先)

上尾市長

令和〇 年度軽自動車税の納税通知書を受けましたが、次のとおり減免を受けたいので、上尾市税条例第90条第2項の規定により申請します。

減免を受けようとする者	住 所	上尾市本町3-1-1			
	氏 名	上尾 太郎			
	個 人 番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
	電 話 番 号	048 (775) 〇〇〇〇			
	身体障害者等との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 () ※ <input checked="" type="checkbox"/> をすれば記入不要			
減免を受けようとする軽自動車等	車両番号又は標識番号	大宮 481 あ 〇〇〇〇			
	種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 四輪の軽自動車 ※ <input checked="" type="checkbox"/> をすれば記入不要 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	主たる定置場	<input checked="" type="checkbox"/> 使用者住所と同じ ※ <input checked="" type="checkbox"/> をすれば記入不要 <input type="checkbox"/> その他(上尾市)			
	用途及び使用目的	<input type="checkbox"/> 乗用 <input checked="" type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> その他 ※ <input checked="" type="checkbox"/> をすれば記入不要 使用目的 ()			
	運 転 者	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 減免を受けようとする者と同じ ※ <input checked="" type="checkbox"/> をすれば記入不要		
		氏 名	<input checked="" type="checkbox"/> 減免を受けようとする者と同じ ※ <input checked="" type="checkbox"/> をすれば記入不要		
		身体障害者等との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 () ※ <input checked="" type="checkbox"/> をすれば記入不要		
		運 転 免 許 証	番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
		交 付 年 月 日	〇〇年	〇〇月	〇〇日
		有 効 期 限	〇〇年	〇〇月	〇〇日
	免許の種類及び条件	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他 () ※ <input checked="" type="checkbox"/> をすれば記入不要 <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> AT車に限る <input checked="" type="checkbox"/> 中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> その他 ()			
身体障害者等	住 所	<input type="checkbox"/> 減免を受けようとする者と同じ ※ <input checked="" type="checkbox"/> をすれば記入不要			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 減免を受けようとする者と同じ ※ <input checked="" type="checkbox"/> をすれば記入不要			
	生 年 月 日 (年 齢)	〇〇年	〇〇月	〇〇日 (〇〇 歳)	
	手 帳	番 号			
		交 付 年 月 日	〇〇年	〇〇月	〇〇日
		障 害 の 名 称 及 び 障 害 の 程 度	障害の名称	障害の程度	
		〇〇機能障害	〇 級		