

大洲市長 様

令和 5 年 月 日

大洲市税条例第90条の規定により、下記事項記載のうえ、令和5年度軽自動車税(種別割)の減免について申請いたします。

1)申請者、車両について

申請者 納税義務者 (=車両所有者)	住 所												
	氏 名												
	電 話 番 号 (昼間の連絡先)	()	-									
	身障者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人、 <input type="checkbox"/> 夫・妻、 <input type="checkbox"/> 父・母、 <input type="checkbox"/> 子、 <input type="checkbox"/> 祖父母、 <input type="checkbox"/> その他()											
	個 人 番 号 又は 法 人 番 号												
減免を受けようとする軽自動車	車 両 番 号												
	使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 通院、 <input type="checkbox"/> 通所、 <input type="checkbox"/> 日常生活、 <input type="checkbox"/> 通学、 <input type="checkbox"/> 通勤、 <input type="checkbox"/> 生業、 <input type="checkbox"/> その他()											

2)身体障害者等の状況について

障 害 者 の 住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ、 <input type="checkbox"/> その他()										
障 害 者 の 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ、 <input type="checkbox"/> その他()										
手 帳 の 番 号	第										号
手帳の交付年月日	<input type="checkbox"/> 昭和、 <input type="checkbox"/> 平成、 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日										
障 害 名 / 等 級	/ 等級 .. 級										

3)運転者の状況について

運 転 者 の 住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ、 <input type="checkbox"/> その他()										
運 転 者 の 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ、 <input type="checkbox"/> その他()										
身障者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人、 <input type="checkbox"/> 夫・妻、 <input type="checkbox"/> 父・母、 <input type="checkbox"/> 子、 <input type="checkbox"/> 祖父母、 <input type="checkbox"/> その他()										
運転免許証の番号	第										号
運転免許証の有効期限	<input type="checkbox"/> 平成、 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日										
運転免許証の種類	<input type="checkbox"/> 大型、 <input type="checkbox"/> 中型、 <input type="checkbox"/> 普通、 <input type="checkbox"/> その他()										

4)持参するもの

- ①身体障害者手帳、療育手帳、戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳、②運転免許証、③車検証、
 ④生計同一証明書(運転者が別世帯のみ)、⑤個人番号カード(納税義務者分のみ) など

 (市使用欄)

個 人 番 号 確 認	<input type="checkbox"/> 個人番号通知カード、 <input type="checkbox"/> 個人番号カード、 <input type="checkbox"/> その他()	確認者・確認日
本人又は代理人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証、 <input type="checkbox"/> 個人番号カード、 <input type="checkbox"/> その他()	

受付印