

大洲市長 様

令和 5 年 〇 月 〇〇 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	大洲市大洲690番地の1											
	氏 名	大洲 太郎											
	電 話 番 号 (昼間の連絡先)	(〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇											
	身障者等との関係	<input checked="" 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
減免を受けようとする軽自動車	車 両 番 号	愛媛580 あ 0000											
	使 用 目 的	<input checked="" 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()											

個人番号を忘れないように記入して下さい。

2)身体障害者等の状況について

障 害 者 の 住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ、 <input type="checkbox"/> その他()											
障 害 者 の 氏 名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ、 <input type="checkbox"/> その他()											
手 帳 の 番 号	第	10000										号
手帳の交付年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和、 <input type="checkbox"/> 平成、 <input type="checkbox"/> 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日											
障 害 名 / 等 級	肢体不自由 下肢 / 等級 2 級											

該当する項目を選んで✓をつけてください。

3)運転者の状況について

運 転 者 の 住 所	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(大洲 花子)											
身障者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人、 <input checked="" 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	00000000000001										号
運転免許証の有効期限	<input type="checkbox"/> 平成、 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ※ 申請者ご本人様が運転免許証を返還している、または有効期限を超過し失効している場合は、申請内容によって減免を受けられないことがあります。											
運転免許証の種類	<input type="checkbox"/> 大型、 <input type="checkbox"/> 中型、 <input checked="" 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