様式第５号（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 軽自動車税（種別割）減免申請書　　　年　　　月　　　日　（宛先）　安曇野市長申請者　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号又は法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

安曇野市税条例第89条第２項（第90条第２項・第４項）の規定により、下記のとおり減免を申請します。記（ 次年度以降申請の省略　☐ 希望する ） |
| 車　　　　両 | 車両番号標識番号 |  | 種別 | 貨物・乗用 | 用途 | 自家用　・　　営業用 |
| 所有者 | 住　　所（所在地）氏　　名 |  | 取得年月日 | 　　　　年　　月　　日　　　　　　　新規　・　移転 |
| 使　用　者 | 使用者 | 住　　所（所在地）氏　　名 | 安曇野市 | 主 た る 定 置 場 | 同左　　　　　　　　　　　　・安曇野市　　　　　　　　　　 |
| 使用目的 | 通勤　・　通院　・　日常生活　･　※その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 減免を受けようとする事由 | （安曇野市税条例第90条第４項の場合、次の事項を記載する）　　　　　　　　　　　　　　　　 ○原動機の型式、総排気量、定格出力、形状　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 身 体 障 害 者 等 | 住所 | 同上　・　安曇野市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 大正・昭和　　　　　　　　　　　平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　 |
| 申請者との続柄 | 本人　・　その他（　　　　　　） |
| 身体障害者手帳療育手帳の番号及び交付年月日 | 第　　　　　　　　　号年　　　月　　　日 | 戦傷病者手帳番号及び交付年月日 | 第　　　　　　　　　号年　　　月　　　日 |
| 障害名 |  | 障害の程度 | 〔　　　　　　　　　級〕 |
| 運　　転　　者軽 自 動 車 等 | 住所 | 同上　・安曇野市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏名 |  | 身体障害者との関係 | 本人　・　その他（　　　　　） |
| 免許証運転 | 番号 |  | 交付年月日 | 　　年　　　月　　　日 |
| 免許種類条件 | 普通・その他（　　　） | 有効期限 | 　　年　　　月　　　日 |
| 年　度 | 納期の別 | 納税通知書番号 | 税　額 | 納　　期　　限 |
| 年度 | 全　期 | 第　号 | 　　　円 | 年　　月　　日 |

（注）減免を受けようとする事由を証明する書類を添付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 審査 | 入力 | 受付 |
|  |  |  |  |