

宛先（提出先）：長野県安曇野市長様

軽自動車税減免申請書

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。

◆減免の申請者

納税義務者	住所 (所在地)	電話番号						
	氏名 (名称)	個人番号 (法人番号)						

◆減免を申請する理由（減免申請の種類）

<input type="checkbox"/> 第90条第1項第1号（身体障害者等）	<input type="checkbox"/> 第90条第1項第2号（構造減免）
<input type="checkbox"/> 第89条第1項（公益減免）	

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別 及び用途	<input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> 乗用	<input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 営業用	総排気量 又は定格出力	
	車両番号 (標識番号)		型式	形状	
	届出等 年月日	年 月 日	原動機 型式	使用目的	<input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> その他()
定置場		安曇野市			

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		生年月日	年 月 日
	障害者手帳 の番号	第	号	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分及 び等級(程度)		級	手帳の交付 年月日	年 月 日
運転者	住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ		障害者との 関係	
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			

(備考)

【お問い合わせ先】

399-8281
 長野県安曇野市豊科 6000 番地
 安曇野市役所 税務課
 0263-71-2000 (代表)

担当者記入欄			
更正	審査	入力	受付