

令和 年度 軽自動車税減免申請書

西ノ島町長 様

年 月 日

住所 西ノ島町 _____

氏名 _____

(障がい者等との続柄 _____)

電話番号 _____

西ノ島町税条例第90条の規定に基づき軽自動車税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

障がい者等	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (障がい者等との続柄 _____)
申請車両	種別	軽四輪 / 小型二輪 / その他車種 (_____)
	標識番号	
使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	

添付書類

- 障がい者手帳等の写し
- 運転免許証の写し

町処理欄

納税義務者	運転者	受付	入力	確認
<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 本人			
<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 家族			

西ノ島町長 様

令和 8 年 4 月 30 日

住所 西ノ島町 美田600-4

氏名 西ノ島 太郎

(障がい者等との続柄 本人)

電話番号 08514-6-0101

西ノ島町税条例第90条の規定に基づき軽自動車税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

障がい者等	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
運転者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ (障がい者等との続柄)
申請車両	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 軽四輪 / <input type="checkbox"/> 小型二輪 / <input type="checkbox"/> その他車種 ()
	標識番号	島根 580 あ 1234
使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他 ()	

添付書類

- 障がい者手帳等の写し
 運転免許証の写し

←手帳等の表面と障がい名の詳細がわかるページ

町処理欄

納税義務者	運転者	受付	入力	確認
<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 本人			
<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 家族			