

受付印

軽自動車税減免申請書

平成 年 月 日

片品村長 殿

申請者氏名 印

下記のとおり、軽自動車税の減免を願いたく申請いたします

軽自動車の登録者 (所有者)の住所氏名 (又は名称)及び 障害者との関係	住所	片品村大字		番地	
	氏名		関係		
運転者の住所氏名 及び障害者との関係	住所	片品村大字		番地	
	氏名		関係		
登録軽自動車の種類及び 標識番号並びに年税額	標識番号				
	車体番号				
	種類		用途		
	定置場		年税額	円	
使用目的					
申請の事由	村税条例90条の に該当するもの				
身体障害者の住所	片品村大字		番地		
氏名・年齢	氏名		年齢	才	
身体障害者手帳番号	第	号	交付 年月日		
障害名及び障害の程度			等級		
運転免許証番号	第	号	有効 期限		
備考					