

軽自動車税（種別割）減免申請書			
岩内町長		様	
		年 月 日	
申請者 住 所			
氏 名		Ⓔ	
個人番号又は法人番号			
岩内町税条例第90条の規定により申請します。			
	年度	税額 円	納期限 年 月 日
減免を必要とする理由			
納 税 者 (申請者)	住 所		
	氏 名	身体障害者との関係 ()	
身体障害者	住 所		
	氏 名	年 齢 (歳)	
軽自動車等 の運転者	住 所		
	氏 名	身体障害者との関係 ()	
身体障害者手 帳、療育手帳、 精神障害者保 健福祉手帳	番 号		
	交 付 年 月 日	年 月 日	
	障 害 名 、 程 度		
運転免許証	番 号	第 号	
	交 付 年 月 日	年 月 日	
	有 効 期 限	年 月 日	
	種 類 、 条 件		
軽自動車等	車 両 番 号		
	主たる定置場		
	種 別		
	用 途 等		
次年度以降 申請省略	<p>※納税義務者、障がいのある方及び運転者の方の住所が岩内町である場合が対象です。</p> <p><input type="checkbox"/> 本申請書の内容に変更がない場合は、次年度以降の減免申請手続の省略を希望します。 また、申請事項に変更が生じた場合には速やかに報告を行うこと、申請事項に変更がないかの確認を関係機関に照会することについて同意します。</p>		
備 考	<p>上記を希望する方は、<input type="checkbox"/> (チェック欄) にレを記入してください。希望しない方又は要件に該当しない方は、毎年の減免申請書提出が必要となります。</p>		