

伺 い	町長	副町長	課長	係長	係員	処 理 欄	端末入力（ 済 ・ 未 ）
							調定異動（ 有 ・ 無 ）

軽自動車税減免申請書

平成 年 月 日

波佐見町長 一瀬政太 様

申請者 住 所 波佐見町 郷 番地
氏 名 印

波佐見町税条例第89条第2項及び第90条第2項の規定により平成 年度の軽自動車税の減免について下記のとおり申請します。

記

納 税 義 務 者	住 所	波佐見町 郷 番地		
	氏 名			
	個人番号			
身 体 障 害 者	住 所	波佐見町 郷 番地		
	氏 名	（年齢 歳）		
	番 号	県 第 号		
障 害 者 等 の 手 帳 の 内 容	交付年月日	年 月 日	障害等級	
	障 害 名			
軽自動車 を 運 転 す る 者	住 所	波佐見町 郷 番地		
	氏 名		障害者との関係	
運 転 免 許 証 の 内 容	番 号		種類	
	運転の条件			
減 免 申 請 の 軽 自 動 車	車両番号		種 別	
	主たる定置場	波佐見町 郷 番地		
	用途・使用目的			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 公益のため直接専用することとなったため。 ・ 身体障害者等に該当するため。 				

添付書類・・・身体障害者手帳等、運転免許証、車検証の写し
※ この申請書は、納期限までに提出して下さい。

番号確認・身元確認・代理権確認欄

本人の番号確認欄	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 官公署が発行した個人番号付きの書類で適当と認められるもの () <input type="checkbox"/> その他 ()	身元確認欄 (本人又は代理人)	< 1点でよい書類 > <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 日本国旅券 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 学生証 (写真付き) <input type="checkbox"/> 社員証 (写真付き) <input type="checkbox"/> その他 ()	代理権確認欄	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (※法定代理人の場合) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人しか持ち得ない書類 ()
	<input type="checkbox"/> 戸籍係員確認 <input type="checkbox"/> 職権確認 (※住基システム等) <input type="checkbox"/> 電話確認		< 2点必要な書類 > <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 共済組合員証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 学生証 (写真無し) <input type="checkbox"/> 社員証 (写真無し) <input type="checkbox"/> 官公署が発行した書類で適当と認められるもの () <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 戸籍係員確認 <input type="checkbox"/> 対面・電話確認 (※本人及び代理人しか知り得ない事項を複数聴取)