

年 月 日

養老町長 様

申請者 住 所(所 在 地)

氏 名(名 称)

個人番号(法人番号)

電 話 番 号

— —

養老町税条例第 7 1 条第 1 項又は第 7 2 条第 1 項第 2 号の規定により、 年度軽自動車税の減免を申請します。

所有者	住 所 (所 在 地)		□申請者と同じ
	氏 名 (名 称)		
	個人番号 (法人番号)		
使用者	住 所 (所 在 地)		□申請者と同じ
	氏 名 (名 称)		
	個人番号 (法人番号)		
主たる定置場	養老町	□所有者の住所と同じ □使用者の住所と同じ	
減免理由	□公益のため直接専用する軽自動車等 □その構造が専ら身体障がい者等の利用に供するためのものである軽自動車等		
軽自動車等に 係る諸事項	車両番号又は標識番号		
	車名・種別		□別紙のとおり
	原動機の型式・形状		
	総排気量又は定格出力		
	総排気量及び最高出力		
用途及び使用目的	□消防活動用 □身体障がい者輸送用 □その他 ()		

- ※町確認欄
- ☐ 車検証（電子の場合は自動車検査証記録事項）は添付されているか
- ☐ 車検証の有効期限は切れていないか
- ☐ 検査証記録事項の登録日、交付日は 4 月 1 日以前か
- ☐ 新規の場合、構造の写真がわかる写真等

受付日		
	減 免 額	円
	受 付	
	電算入力	
	確 認	