

年 月 日

養老町長 様

申請者

住 所

氏 名

個人番号

電話番号

障がい者との続柄

養老町税条例第 7 2 条第 1 項第 1 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 ※リースの場合 は使用者	住 所 (所 在 地)		□申請者と同じ
	氏 名 (名 称)		
	個人番号 (法人番号)		
	障がい者等との続柄	障がい者本人・配偶者・父母・子・ その他 ()	
主たる定置場	養老町		□所有者の住所と同じ
運転者	住 所		□申請者と同じ □所有者と同じ
	氏 名		
	障がい者等との続柄	障がい者本人・配偶者・父母・子・ その他 ()	
運転免許証 (免許情報記録)	番 号		□別紙のとおり
	運転免許の年月日		
	有効期限		
	種 類		
	条 件		
障がい者等	住 所		□所有者と同じ
	氏 名		
手帳の内容	手帳の種類		□別紙のとおり
	番 号		
	交付年月日		
	障がい名及び程度		
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	通院・通勤・通学・日常生活・その他 ()	

- ※町確認欄
- ☐ 運転免許証または免許情報記録の有効期限が切れていないか
- ☐ 障がい者手帳等の交付日は 4 月 1 に以前か
- ☐ 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
- ☐ 運転者が別世帯の場合は生計同一証明または常時介護証明は添付されているか

受付日	減 免 額	円
	受 付	
	電算入力	
	確 認	