

# 軽自動車税減免申請書

入力	確認

長野市市税条例第90条第1項第1号の規定により軽自動車税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者（納税義務者）

住所 \_\_\_\_\_  
 (ふりがな)  
 氏名 \_\_\_\_\_

長野市長宛 \_\_\_\_\_年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

※申請の際、身体障害者手帳等、自立支援医療受給者証、自動車検査証及び運転免許証、番号カード等を提示してください。

障害者 (戦傷病者)	住所	(□申請者と同じ)			運転者	住所	(□申請者と同じ)			
	氏名	(ふりがな) (□申請者と同じ)				氏名	(ふりがな) (□申請者と同じ)			
	生年月日	□大正 □平成 □西暦 □昭和 □令和	年	月		日	障害者との続柄	□本人 ・ □その他 ( )		
	個人番号	_____				_____				
車種	□軽四輪 貨物 □その他 ( ) □軽四輪 乗用 □添付のとおり	手帳種別			□身体障害者手帳 □戦傷病者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳	免許証番号	□添付のとおり			
車両番号	□添付のとおり			手帳等番号		交付年月日	□平成 年 月 日 □令和 □添付のとおり	有効期限		□平成 年 月 日 □令和 □添付のとおり
使用目的	□通院 □通所 □通学 □通勤 □生業	交付年月日	□昭和 年 月 日 □平成 □添付のとおり □令和	免許証種類		□添付のとおり				
主たる定置場	□自宅 □その他 ( )	障害名及び等級	□添付のとおり		運転条件		□添付のとおり			

長野市処理欄

事務取扱担当者	番号確認書類 (納税義務者)	身元確認書類 (納税義務者)	番号確認書類 (障害者)	自立支援医療受給者証 (精神障害者のみ)
	個人番号カード 通知カード 個人番号付き住民票 その他 ( )	個人番号カード 運転免許証 パスポート 障害者手帳 学生証 保険証 資格証 その他 ( )	個人番号カード 通知カード 個人番号付き住民票 その他 ( )	____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日