

軽自動車税減免申請書

申請日 令和 年 月 日

豊富町長 河 田 誠 一 様

豊富町税条例第90条第1項第1号及び第2号より、軽自動車税の減免を下記のとおり申請します。

当該申請に係る 身体・精神障害者	住 所					
	氏 名	印	年齢	歳		
	交付番号		交付年月日	平成・令和	年 月 日	
	障害の等級	級	障害名			
減免を受けよう とする者	住 所					
	氏 名	印	個人番号			
	当該障害者と生計を一にする者である場合には、当該障害者との関係					
運転をする者	住 所					
	氏 名	印	運転免許交付番号			
	交付年月日	平成・令和	年 月 日	有効期限	平成・令和	年 月 日
	種類及び条件が附されている場合にはその条件 ※該当するものを○で囲んで下さい 中型車は中型車（8t）に限る・AT限定・その他（ ）					
	当該身体障害者と生計を一にする者である場合には、当該身体障害者との関係					
車両情報	車 両 番 号	旭川		種別	乗用・貨物／自家用・営業	
	定 置 場	豊富町字		使用目的		
添付書類	☐ 運転免許証（写し） ☐ 身体障害者手帳（写し） ☐ 当該車両の車検証（写し） ☐ 療育手帳（写し） ☐ 精神障害者保険福祉手帳（写し）					
備考						