|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **軽自動車等について** | | **身体障がい者等について** | | **運転者について** |
| 種別・用途：  - | | 住所 | | 住所 |
|  | | 車両番号／標識番号： | |
| 氏名： | | 氏名： |
| 車台番号： | |
| **令和７年度 軽自動車税（種別割） 減免申請書** | | |
| 令和　　　年　　　月　　　日 | | | 主たる定置場： | | 手帳番号： | | 身体障がい者等との関係： |
| 佐野市長　様 | | |
| つぎのとおり申請します。 | | | 交付年月日： | | 運転免許証番号又は免許情報記録番号： |
| **【届出者欄】**  住所： | | |
| 使用目的： | | 有効期限： | | 交付年月日又は免許の年月日： |
| 障がい名：―（） | | 有効期限： |
| 氏名： | | |
| 種類： |
| 電話番号： | | |
| **【納税義務者について】**  個人番号： | | |
| 障がいの等級（級）： | | 条件： |
| 身体障がい者等との関係： | | |
| 電話番号： | | |
| 通知書番号 | | 納税義務者コード | | 税額（円） | | 納付方法（現金・口座） | |
| 佐野市税条例第９０条第１項第１号から第４号までの規定による減免  No.　　　（　他の車両での減免の有無　有　□　　無　□　） | | | | | | | |