|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 　 | **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　□　） |