様式第４５号　その２

軽自動車税（種別割）減免申請書

大　野　市　長　　様　　令和　　年　　月　　日

申請者（納税者）	住　所	
	氏　名	年　月　日生
	電話番号	（　　）　　－

個人番号												

大野市税賦課徴収条例第９０条第１項の規定により令和５年度分の軽自動車税（種別割）の減免を受けたいので申請します。

なお、還付が発生した場合は、下記口座に振り込みますようあわせて請求します。

車両番号		車種	原付・軽四（乗用・貨物） その他（　　）	用途	自家用
		形状	バン・トラック・箱型 その他（　　）	排気量等	

使用目的	通勤・通学・通院・その他（　　）		
主たる定置場	住所に同じ・その他（　　）		
身体障害者と生計を一にする者が所有する場合の身体障害者名	住　所		申請者との関係
	氏　名	年齢（　　歳）	
身体障害者手帳等（療育手帳）	番　号		障害の程度
	交付年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日	第　　種 級
	障害名		
軽自動車等を運転する者	住　所		身体障害者との関係
	氏　名		
運転免許証	番　号		付帯条件
	種　類	大型・中型・準中型・普通・二輪・原付・その他	
	交付年月日	平成・令和　　年　　月　　日	
	有効年月日	令和　　年　　月　　日	

（注）１　減免を受けようとする人は、毎年度、納期限日までに申請してください。
　　２　申請の際は、運転免許証及び身体障害者手帳等を持参してください。

金融機関名	銀行・信用金庫・農業協同組合・労働金庫	
本・支店名	店・所	
口座種別	１　普通預金　　２　当座預金　　３　その他（　　）	
口座番号		
(フリガナ)		
口座名義人		
ゆうちょ銀行	通帳記号	
	通帳番号	
(フリガナ)		
口座名義人		