

減免申請書（軽自動車税（環境性能割）分）

長野県知事 様

申請者 下

令和 年 月 日

_____税条例附則第_____条の3

住所

の規定により、下記のとおり減免してください。※

フリガナ
氏名

印

電話番号
(ハイフン不要)

個人番号

記

税目	年度	課税標準額	課税額①	減免額②	納付額①-②		
環境性能割		千円	円	円	円		
軽自動車	登録番号 <small>長野:1 松本:2 諏訪:4</small>	7 例: 1 580 ♪ ○○○○	車名	乗車定員 人	最大積載量 kg	総排気量 cc	
	種別	軽	用途 乗用・貨物・()	軽自動車の特別な仕様及び構造に関する事項			
	取得年月日	年 月 日	初度登録年	年			
	所有者 <small>(所有権留保付自動車の場合は使用者)</small>	フリガナ 氏名	165 納税者番号		障がい者との関係	本人・父母・子・他 ()	175
減免を受けようとする理由及び使用目的	障がい者が通院・通学・通勤その他日常生活の必要のために使用するため			201 軽自動車を専ら利用する者の範囲	障がい者本人	0本人1他	
身体障がい者等	区分	住所		氏名		障がい者との関係	
	障がい者	住所コード	38	フリガナ		0本人 1父母 2兄弟 3子 4配偶 5祖父母 6内縁 7日常的介護 9他	
		番地	49	104 漢字 (氏名の間を1字空けてください。)			
		方書	63	生年月日	大正:2 昭和:3 平成:4 令和:5		年 月 日
	運転者	住所コード	202	255 フリガナ		障がい者 身体18歳 との関係 未済	
		番地	213	268 漢字 (氏名の間を1字空けてください。)			
		方書	227	290	291		
	運転免許証	番号	手帳種別		1 身体障がい 3 知的障がい 4 精神障がい 2 戦傷病		135
		交付日	平成・令和 年 月 日	障がい名	合併 () 視覚 () 聴覚 () 平衡 () 上肢 () 下肢 () 体幹 () 心臓 () 腎臓 () 呼吸器 () 膀胱・直腸 () 小腸 () 喉頭 () 免疫 () 肝臓 () 知的 () 精神 ()		
		有効期限	平成・令和 年 月 日	障がい者手帳 <small>該当に○をし、()内に等級を記入してください。</small>			
種類		普通・中型・大型・()	番号 (左詰め)	136	発行者コード		133
条件	中型車は中型車(8t)に限る 眼鏡等 ・AT車限定 ()	交付日	146	昭和・平成・令和	年 月 日		
県税事務所整理欄	還付	・隔地払 ・口座振替払	口座名義人 金融機関	フリガナ	委任状: 有・無		
	既減免車	無・有 (登録番号:)		処分状況: H・R		抹消・転出・移転)	
	申請車	納税義務者: 現所有者・第三者	障がい内容	153	合併内訳	156	
	手帳再交付	無・有 (再交付日: H・R 理由:)					
	減免事由	自動車取得・手帳交付・等級変更・申請・他 ()					確認印
	日・番号	16 申請	23 承認	30 減免始期	1 身障減免番号	37 年度	
メモ	5	5	5				

(お願い) 申請書の審査のため、今回提出いただいた申請事項について、手帳発行者及び市町村役場に県税務課から確認の照会をすることがありますのでご了承ください。

※下線部分に申請者住所の市町村名及び該当の附則番号を記入してください。
(松本市: 12, 長野市及び箕輪町: 14, その他: 15)