

宛先(提出先): 島根県仁多郡奥出雲町長 様

軽自動車税 減免申請書

奥出雲町税条例第90条の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。

◆減免の申請者

納 税 者 義 務 者	住所 (所在地)	電話番号	
	氏名 (名称)	個人番号 (法人番号)	

◆減免を申請する理由 (減免申請の種類)

減免を申請する理由に該当するものに○をつけてください。

1. 身体障害者等 2. 公益専用車両 3. 福祉車両 4. その他 ()

◆減免を受ける軽自動車等

車 両 情 報	種別 及び用途		総排気量又は 定格出力	
	車両番号 (標識番号)	型 式	最高出力	
	届出等 年月日	原動機 型式	形 状	
定 置 場		使用目的		

◆身体障害者等に係る情報等

障 害 者	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	生年月日	
	障害者手帳 の番号		手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分 及び等級(程度)		手帳の交付 年月日	
運 転 者	住 所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ		障害者との 関係
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ		

(備考)

【お問い合わせ先】

〒 699-1832

島根県仁多郡奥出雲町横田 1 0 3 7

奥出雲町役場 税務課

TEL : 0854-52-2671

提出期限: 令和 8年 6月 1日

※必ず上記の期限までにご提出ください。