

軽自動車税種別割減免申請書

（公益使用車・身体障がい者等利用構造用）

石川町長 様

年 月 日

住所（所在地） 石川町大字 字 番地

団体（法人）名

（代表者）氏名

電話番号 （ ） ー

下記の軽自動車は、石川町税条例第 8 9 条第 2 項・第 9 0 条第 3 項の規定により、軽自動車税種別割の減免を申請します。

申請する個人・法人の個人・法人番号 (マイナンバー)			
軽自動車の 標識番号	いわき・石川町 [] ー	軽自動車 の種別	
申請をする軽 自動車の用途 及び使用目的			
主たる定置場	1.団体等所在地： 2.そ の 他 ：石川町大字 字 番地		
と 減 す 免 る を 理 必 由 要	1.公益のため直接使用する軽自動車等 2.構造が専ら身体障がい者の利用に供するための軽自動車等 ※上記に 1. 2. に○を付してください。		
添 付 書 類	上記 1 の場合：自動車検査証（写）及び、標識番号と団体の名称が同時に 確認できる写真、並びに団体等の定款等（※） 上記 2 の場合：自動車検査証（写）及び、標識番号と身体障がい者の利用に 供する構造を同時に確認できる写真		

※ 公益使用車の申請においては、団体等の定款又は団体の活動内容を確認することのできる書類を団体につき 1 部添付してください。

(裏)

注意事項

※1 申請受付期間は4月1日から軽自動車税種別割の納期限までです。期限後の受付はできませんのでご注意ください。

※2 石川町ナンバーの車両の減免を希望される場合には、自動車検査証がないため、標識交付証明書によって所有者を確認します。忘れずにご持参ください。

減免申請に必要な書類

1. 軽自動車税種別割減免申請書
2. 自動車検査証（車検証）または標識交付証明書（写し）
3. 減免を希望する車両の写真

問い合わせ先

石川町役場 税務課 課税係
電話 0247-26-9118（直通）