年度　軽自動車税減免申請書(身体障害者等用)

年　　月　　日

加東市長　　様

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

年度分の軽自動車税について加東市税条例第９０条第１項第１号の規定に基づき減免を受けたいので、同条第２項の規定により、次のとおり軽自動車税の減免を申請します。

軽自動車等の納税義務者	住所				
	氏名		身体障害者等との関係		
	個人番号				
対象車両 □別添車検証又は車検証記録事項の写しのとおり	車両番号又は標識番号		総排気量又は定格出力	L・kW	
	種別	□原付　□軽二輪　□軽四輪　□その他（　　）			
	主たる定置場	□納税義務者の所在地　□その他（　　）			
	原動機の型式		形状		
	用途				
使用目的	□通院　□通学　□通勤　□その他（　　）　のため				
身体障害者等	住所	□納税義務者に同じ	氏名	□納税義務者に同じ	
	生年月日	年　月　日生（年齢　歳）			
身体障害者手帳等 □別添身体障害者手帳等の写しのとおり	種類	身体障害者・戦傷病者・療育・精神障害者保健福祉			
	障害名				
	番号	第　号	障害の程度	第　級	
	交付年月日	年　月　日			
運転者	住所	□納税義務者に同じ			
	氏名	□納税義務者に同じ	身体障害者等との関係		
運転免許証 □別添運転免許証の写しのとおり	番号	第　号			
	交付年月日	年　月　日			
	有効期限	年　月　日			
	種類				
	条件等				

※添付書類の写しをもって、申請書の記載事項の一部に代えることができるものとする。