

様式第2号（第4条関係）

年度 軽自動車税（種別割）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	車両番号又は標識番号		総排気量又は定格出力	L・kW
	種別	<input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 軽二輪 <input type="checkbox"/> 軽四輪 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者の所在地 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	原動機の型式		形状	
	用途			
使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> その他（ ） のため			
身体障害者等	住所		氏名	
	生年月日	年 月 日生（年齢 歳）		
身体障害者手帳等	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			
	氏名		身体障害者等との関係	
運転免許証	番号	第 号		
	交付年月日	年 月 日		
	有効期限	年 月 日		
	種類			
	条件等			