

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	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			