

軽自動車税減免申請書(身体障害者等用)

年 月 日

下松市長 宛て

(納税義務者)

住所
氏名
個人番号
電話 () -

下松市税条例第 9 0 条第 2 項の規定により、軽自動車税の減免を申請します。

身体障害者等	住所			
	氏名	(年齢 歳)		
運 転 者	住所			
	氏名	(身体障害者等との続柄)		
所 有 者	住所			
	氏名	(身体障害者等との続柄)		
身体障害の内容等	番 号		交付年月日	年 月 日
	障 害 名 等	(級)		
	手帳の種類	☐ 身体障害者手帳 ☐ 戦傷病者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳		
運 転 免 許 証 (免許情報記録) (個人番号カード)	種 類	☐ 中型・普通 ☐ 大型 ☐ 自動二輪 ☐ 原付		
	番 号	第 号		
	交付年月日 (免許の年月日)	年 月 日		
	有 効 期 限	年 月 日		
軽 自 動 車 等	標 識 番 号			
	種 別	☐ 原付一種 ☐ 原付二種乙 ☐ 原付二種甲 ☐ 四輪乗用 ☐ 四輪貨物 ☐ 軽二輪 ☐ その他 ()		
	主 たる 定 置 場	☐ 所有者住所に同じ ☐ その他 ()		
	用途及び使用目的	☐ 通学 ☐ 通院 ☐ 通所 ☐ 生業 ☐ その他 ()		

備考

- 1 この申請書は、必要な書類を添えて納期限までに提出してください。
- 2 この申請書を提出するときは、当該軽自動車に係る軽自動車税は納付せずに、納税通知書兼領収証書を併せて提出してください。

受 付	
-----	--