

年度 軽自動車税減免申請書(身体障害者等用)

年 月 日

砥部町長 様

①申請者(納税義務者)

住 所

氏 名

個人番号

電話番号

身体障害者等との関係

砥部町税条例第90条第1項第1号の規定により、次のとおり軽自動車税の減免を申請します。

対 象 車 両	車両番号又は 標 識 番 号				
	種 別	☐ 原付 ☐ 軽二輪 ☐ 軽四輪 ☐ その他()			
	総排気量又は 定 格 出 力	CC	課税金額	円	
	主たる定置場				
②身体 障害者等	住 所				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	年 齢	歳	
身体障害者 手帳等	種 別	身体障害者 ・ 戦傷病者 ・ 療育 ・ 精神障害者保健福祉			
	障 害 名			等 級	級
	番 号	第 号	交付年月日	年 月 日	
③運 転者	住 所				
	氏 名			身体障害者等との関係	
運 転 免 許 証	番 号				
	交付年月日	年 月 日	種 類	普通・原付・()	
	有 効 期 限	年 月 日	条件等		
使 用 目 的		通院・通勤・通学・通園・日常生活・その他()			

注1 この申請書は、納期限までに提出してください。

注2 自動車検査証の写しを添付してください。