

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 齡	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	(個人番号)		
	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7日前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。