様式第39号

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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　（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。