

身体障害者等軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

田子町長 山 本 晴 美 殿

納税義務者（申請者） 住所 田子町大字

氏名

個人番号

軽自動車税の減免を受けたいので、町税条例 9 0 条第 1 項第 1 号の規定により下記のとおり申請します。

身体障害者等	住 所			
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	申請者との関係	
身体障害者手帳等	種 別	身体障害者手帳 養育・愛護手帳 精神障害者保健福祉手帳		
	番 号	第 号		
	交付年月日	年 月 日		
	障害区分(等級)			
	程 度			
減 免 車 両	車両番号			
	定 置 場			
	種別・用途		使用目的	
運 転 者	氏 名		障害者との関係	
	運転免許証番号	第 号		
	有効期限	年 月 日交付 年 月 日まで有効		
	免許証種類・条件			