

軽自動車税減免申請書（身体障がい者所有等）

酒田市長 宛

申請者住所 .....

申請者氏名 ..... 印

納税義務者との関係 .....

電話番号 .....

次のとおり軽自動車税の減免を申請します。

納 税 義 務 者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
	個 人 番 号	

車 両	車両番号 又は 標識番号		主たる 定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者の住所に同じ
	種 別	<input type="checkbox"/> 軽四輪(乗用) <input type="checkbox"/> 軽四輪(貨物) <input type="checkbox"/> その他 ( )	用 途・ 使用目的	

障 が い 者	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	氏名・年齢	<input type="checkbox"/> 納税義務者の氏名に同じ  ( 歳)
	手帳の 種類・番号	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 番号 第 号	交 付 年 月 日	年 月 日
	障 害 名		障 害 の 程 度	級

運 転 者	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	氏名・障が い者との 関 係	<input type="checkbox"/> 納税義務者の氏名に同じ  (障がい者の )
	運転免許 証の番号		交 付 年 月 日	年 月 日
	有効期限	年 月 日	免 許 の 種 類・条 件	(該当する種類に○) 大型・中型・普通・大 特・大自二・普自二・小特・原付・けん引・ 大型二・中型二・普通二・大特二・ けん引二 (条件 )