

軽自動車税(種別割)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

納税義務者との関係

電話番号

次のとおり軽自動車税(種別割)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・準中型・ 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)