

軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障害者等）

年 月 日

福智町長 殿

申請者



住所 _____

氏名 _____ ⑧

電話番号 _____

福智町税条例第90条第1項第1号の規定により、次のとおり軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

所有者 (納税義務者)	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ				
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ		福智町		
	生年月日	年 月 日 (歳)				
	個人番号					(右詰め)
	身体障害者等との関係	本人 ・ その他 ()				
身体障害者等	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者氏名と同じ				
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者住所と同じ		福智町		
	生年月日	年 月 日 (歳)				
	手帳の種類	1 身体障害者 2 戦傷病者 3 療育 4 精神障害者保健福祉				
	手帳番号		交付年月日	年 月 日		
	障害区分		障害の程度	級		
軽自動車等を 運転する者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者氏名と同じ <input type="checkbox"/> 身体障害者氏名と同じ				
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者住所と同じ <input type="checkbox"/> 身体障害者住所と同じ		福智町		
	身体障害者等との関係	本人 ・ その他 ()				
	運転免許証	番号		種類		
		交付年月日	年 月 日			
有効期限		年 月 日				
	付されている条件					
軽自動車等	車両番号 (ナンバー)		種別		用途	
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者住所と同じ		福智町		
	用途及び 使用目的	1 通勤 2 通学・通園・通所 3 通院 4 その他 ()				
納税通知書番号		税額	円	備考		

注意

- 1 軽自動車税（種別割）納税通知書の氏名が身体障害者等本人でない場合（家族等）、同一世帯でないと減免の対象になりませんのでご了承ください。（世帯分離可。）
- 2 この申請書を提出される時は、身体障害者手帳等の手帳、運転免許証等を提示してください。
- 3 この申請書は、納期限までに提出してください。
- 4 減免事由が消滅したときは、直ちにその旨を申告してください。