

軽自動車税減免申請書（身体障害者等）

年 月 日

福智町長 殿

申請者



住 所

※自署に限り

氏 名

㊟ 捺印省略可

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 3 療育		2 戦傷病者 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. 軽自動車税納税通知書兼領収証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ときは、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。