

申立書

軽自動車税の減免を申請する（ ）所有の軽自動車等は、
当該所有者（身体障害者等）のため、（週 日、 ）
への（通勤・通学・通園・通所・通院・（ ））に使用するものです。

今後の使用についても、上記の介護計画に相違ありません。

なお、申請内容と異なる事実が発覚した場合には、減免の取消し処分を受け
ても不服を申し立てません。

年 月 日

（納税義務者・身体障害者等）

住所 福智町

氏名

印

（運転者）

住所

氏名

印

※自署に限り捺印省略可