

身体障がい者等に係る軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

蓮 田 市 長 宛 へ

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

個人番号 _____

電話番号 _____

次のとおり蓮田市税条例第90条第2項の規定により、軽自動車税（種別割）を減免されたく申請します。

車 両 番 号 (標 識 番 号)		種 別	<input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 事業用	
使用の本拠の位置 (定置場)	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()			
使用目的(用途)	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他 ()			
身体障がい者等	手帳の種類	<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"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他	お名前	年 齢 歳
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他	ご住所	
	手帳番号	第 _____ 号	交付年月日	年 月 日
	障がい名			
	障がいの程度			
運 転 者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他	お名前	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他	ご住所	
	免許証番号	第 _____ 号	交付年月日	年 月 日
	免許の種類	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 自二 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	免許の条件	<input type="checkbox"/> AT車 <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> その他 ()	有効期限	年 月 日
障がい者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計を一にする者(<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 他 ()) <input type="checkbox"/> 常時介護者			
備考				

※この申請書は、当該年度の納期限までに提出してください。

- ・ 税務課 使用欄
- 納税通知書 車検証の写し 免許証の写し 手帳の写し 申請済シールの配布