

身体障がい者等に係る軽自動車税減免申請書

年 月 日

蓮 田 市 長 宛 て

納税義務者

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、軽自動車税の減免を申請します。

標 識（車 両）番 号		種 別		☐ 自家用 ☐ 事業用	
主 たる 定 置 場 ☐ 納税義務者と同じ					
使 用 目 的（用 途）		☐ 通院 ☐ 通学 ☐ 通所 ☐ 生業 ☐ その他（ ）			
身体障がい者等	手 帳 の 種 類	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 戦傷病者手帳 ☐ その他（ ）			
	氏 名 ☐ 納税義務者と同じ	年 月 日生			
	住 所 ☐ 納税義務者と同じ				
	手 帳 番 号	第 号	交付年月日	年 月 日	
	障 が い 名				
	障 が い の 程 度				
	納税義務者からみた続柄	☐ 本人 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 子 ☐ その他（ ）			
運 転 者	氏 名 ☐ 納税義務者と同じ	年 月 日生			
	住 所 ☐ 納税義務者と同じ				
	免 許 証 番 号	第 - - 号	交付年月日	年 月 日	
	免 許 の 種 類	☐ 大型 ☐ 中型 ☐ 普通 ☐ 自二 ☐ 原付 ☐ その他（ ）			
	免 許 の 条 件	☐ A T車 ☐ 眼鏡等 ☐ その他（ ）		有 効 期 限	年 月 日
	障 が い 者 等 と の 関 係	☐ 本人 ☐ 生計を一にする者（ ☐ 親 ☐ 子 ☐ 兄弟 ☐ 他（ ）） ☐ 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 ☐複数台所有 ☐口座振替