身体障がい者等に係る軽自動車税種別割の減免申請書

令和 年 月 日

中山町長様

申請者 (納税義務者)	住所	
	氏名	
	個人番号	
	電話番号	

次のとおり、軽自動車税種別割の減免を受けたいので町税条例第90条第2項の規定により申請します。

減免を受けようとする軽自動車税種別割	年度	令和	年度	税額	円
軽自動車等	車両番号又は標識番号				
	主たる定置場の位置	☐ 申請者の住所に同じ			
	種別	☐ 軽自動車 ☐ 原付自転車 ☐ その他()			
	原動機の形式				
	総排気量又は定格出力				
	用途	☐ 乗用 ☐ 貨物 ()			
	使用目的	☐ 通院 ☐ 通所 ☐ 通学 ☐ 生業			
身体障がい者等	住所	☐ 申請者の住所に同じ			
	氏名	☐ 申請者に同じ			
	生年月日(年齢)	大正・昭和・平成 年 月 日(4月1日現在 歳)			
	手帳の番号	身・療・精・戦 山形県 第 号			
	手帳の交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
	障がい名及び障がいの程度	(級)			
運転者	住所	☐ 申請者の住所に同じ			
	氏名	☐ 申請者に同じ			
	障がい者との関係	☐ 本人 ☐ 本人以外()			
	運転免許番号及び交付年月日(マイナ免許証の場合は免許情報記録番号及び運転免許の年月日)	第 号 平成・令和 年 月 日			
	運転免許の種類及び条件	☐ 大型 ☐ 普通 ☐ 大型二 ☐ 普通二 ☐ 眼鏡等 ☐ 中型車は中型車(8t)に限る ☐ ()			
	運転免許証の有効期限(マイナ免許証の場合は免許情報記録の有効期限)	平成・令和 年 月 日			
摘要					

(注) 減免の対象となる車両が障がい者又は戦傷病者以外の方によって運転される場合は、「通院証明書・通学証明書」等を添付してください。