

身体障害者等に対する軽自動車税の減免申請書

年 月 日

御宿町長

申請人
住 所
氏 名

印

御宿町税条例第 90 条第 2 項の規定により下記のとおり申請します。

納税義務者 (減免を受ける者)	住 所											
	氏 名	身体障害者等との関係 ()										
	個人番号											
身体障害者等	住 所											
	氏 名										年 齡	歳
身体障害者 手帳等	手帳番号	千葉県第 号										
	障害の程度	級	交付年月日	年	月	日						
	障害名											
軽自動車等	標識番号又は 車両番号	袖ヶ浦 御宿町										
	主たる定置場											
	種 別						用 途					
	使用目的	1. 自ら使用するもの 2. 通院 3. 介護 4. その他()										
主たる運転者	住 所											
	氏 名	身体障害者等との関係 ()										
運転免許等	番 号											
	交付年月日	年	月	日								
	有効期限	年	月	日								
	免許の種類 免許の条件											

(注) 納期限前 7 日までに、納税通知書と運転者の運転免許証及び身体障害者手帳等を持参して、申請してください。