

様式第86号(第7条の2, 第31条関係)

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書				
<p>年 月 日</p> <p>阿見町長 様</p> <p>下記のとおり町税条例第90条の規定により軽自動車税を減免されたく申請します。</p>	納税義務者	住(居)所 所在地		
		(フリガナ) 氏名(名称)		
		法人番号又は個人番号 (右詰めで記載)		
		電話番号		
		身体障害者等との続柄		
年 度	通知書番号	年税額	減免を受けようとする税額	
		円	円	
軽自動車等	標識番号			
	主たる定置場			
	所有者	住所		
		(フリガナ) 氏名		
使用目的 通学 通院 通所 生業(自営・通勤)(生業の内容)				
身体障害者等	住所		住所	
	(フリガナ) 氏名		(フリガナ) 氏名	
	生年月日 年 月 日		身体障害者等との続柄	
	手帳等	種別 身障害者手帳 戦傷病者手帳 療育手帳 精神障害者保険福祉手帳	運転する者	番号
		番号 号		交付年月日 年 月
		交付年月日 年 月 日		有効期限 年 月
		障害名		免許の種類
等級 (総合等級)		免許の条件		
備考				

注意 この申請書は毎年納期限までに町長に提出して下さい。