様式第86号(第31条関係)

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書

年　　月　　日

阿見町長　　様

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。

納税義務者

住所

(フリガナ)
氏名　　印

法人番号又は個人番号(右詰めで記入)

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

(フリガナ)
氏名

生年月日
年　　月　　日

手帳等
種別
身障障害者手帳　戦傷病者手帳
療育手帳　精神障害者保険福祉手帳

番号
号

交付年月日
年　　月　　日

障害名

等級　(総合等級)

運転する者

住所

(フリガナ)
氏名

身体障害者等との続柄

運転免許証

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

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。