

軽自動車税減免申請書			
(宛先) 山武市長 申請人 住(居)所(所在地) 氏 名(名 称) ⑩ 電話番号(連絡先) 市 税 条 例 第 9 0 条 第 2 項 の 規 定 に よ り 下 記 の と お り 申 請 し ま す 。			年 月 日
納 税 義 務 者	住(居)所(所在地) 氏 名(名 称) 個人番号		
軽 自 動 車 等	車 両 番 号 又 は 標 識 番 号		左の指定年月日
	種 別		形 状
	車 名		車 台 番 号
	型 式 及 び 年 式		原 動 機 の 総 排 気 量 又 は 定 格 出 力
	原 動 機 の 型 式		型 式 認 定 番 号
	用 途 及 び 使 用 目 的		主 たる 定 置 場
税 額 等	年度	通 知 書 番 号	
	税 額	円	
身 体 障 害 者 等	住(居)所 氏 名 年 齢 年 月 日 生 (才)		
身 体 障 害 者 手 帳 等	種 別 障 害 名 番 号 障 害 の 程 度 (等 級) 交 付 年 月 日 年 月 日		
運 転 者	住(居)所 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		
減 免 を 受 け よ う と す る 理 由 (□ を 選 ん で チェッ ク)	<input type="checkbox"/> 身 体 障 害 (また は 、 戦 傷 病 者 、 精 神 障 害) の 認 定 を 受 け て お り 、 通 院 等 に 必 要 な た め 減 免 を 申 請 し ま す 。 <input type="checkbox"/> 身 体 障 害 (また は 、 戦 傷 病 者 、 精 神 障 害) の 認 定 を 受 け て い る 者 の 家 族 で あり 、 通 院 等 送 迎 に 必 要 な た め 減 免 を 申 請 し ま す 。 <input type="checkbox"/> そ の ほ か (理 由 :)		
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 障 害 者 手 帳 <input type="checkbox"/> 免 許 証 <input type="checkbox"/> 車 検 証 <input type="checkbox"/> 納 付 書 (<input type="checkbox"/>)		

(注) この申請書に、申請事由を証明する書類を添付してください。