

様式第 90 号 (その2)

軽自動車税種別割減免申請書(身体障害者用)

令和 年 月 日

御前崎市長 様

申請者 (納税義務者)	個人番号		確認	有・無
	住所	御前崎市		
	氏名			
	電話番号			

御前崎市税条例第90条第2項の規定により、次のとおり軽自動車税種別割の減免を申請します。

種別	軽自動車	車両番号又は標識番号		
主たる定置場	使用者住所と同じ・(住所)		所属年度	令和 年度
納税通知書番号			税額	円
障がい者の状況	住所	御前崎市		
	氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日
	種類	(身体・戦病・療育・精神)手帳	交付日	H・R 年 月 日
	番号	静岡県 号		
	障がい名		等級	級
運転者の状況	住所	御前崎市		
	氏名		障がい者との関係	
	種類	中型・原付・() ほか運転免許証のとおり	条件	眼鏡・中型車は中型車(8t)に限る (その他)
	免許証番号			
	交付年月日	H・R 年 月 日	有効期限	令和 年 月 日
用途・使用目的	日常生活・通院・()			
備考				

(注)

- 1 この申請書は、軽自動車税種別割の減免を受けようとする年度ごとにその納期限7日前までに提出してください。
- 2 減免を必要とする理由を証明する書類を添付してください。
- 3 申請者氏名欄は、申請者が署名又は記名してください。