

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	☐ 申請者に同じ			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	☐ 申請者に同じ			
	氏 名	☐ 申請者に同じ		生年月日	S・H・R 年 月 日
	種 類	☐ 身体障害 ☐ 戦傷病 ☐ 療育 ☐ 精神保健		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	☐ 申請者に同じ			
	氏 名	☐ 申請者に同じ		障がい者との関係	☐ 本人
	種 類	☐ 中型 ☐ 原付 ☐ その他 運転免許証のとお		条 件	☐ 眼鏡 ☐ 中型車は中型車(8t)に限る ☐ その他 運転免許証のとお
	運 転 免 許 証 番 号				
	交付年月日	H・R 年 月 日	有効期限	R 年 月 日	
用途・使用目的	☐ 日常生活 ☐ 通院 ☐ その他()				
備考					

(注)

- 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。
- 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。