

# 身体障害者に係る軽自動車税減免申請書

使用者 (申請者)	住所	芳賀町長 様			
	氏名	令和 年 月 日			
	身体障害者との続柄	次の軽自動車について町税条例第90条の規定により、軽自動車税の減免を申請します。			
	電話番号				
所有者	住所	種別			
	氏名	標識番号			
		車台番号			
使用目的	1・通勤 2・通学 3・通院 4・生業 5・その他 ( )				
税目	年度	課税額	減免を受けようとする金額		
軽自動車税	令和 年度	円	円		
身体障害者等	住所				
	氏名				
	生年月日				
	手帳等	番号	号 身障・戦傷・療育・患者票・精神障害状態証明書		
		交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
		障害名			
障害等級		級			
運転する者	住所				
	氏名				
	身体障害者との続柄				
	職業				
	運転免許証	番号	号		
		交付年月日	年 月 日		
		有効期限	年 月 日		
		免許の種類	普通・自二・普通二・原付		
申請区分	新規・更新				
備考					
確認者職氏名					

- 注意 1 申請のときは、納付書・身体障害者手帳又は戦傷病者手帳・運転免許証を提出してください。  
2 通勤・通学・通院の場合は、証明書を提出してください。