

軽自動車税減免申請書  
（身体障害者等用）

年 月 日

瑞穂町長 あて

瑞穂町税賦課徴収条例第90条第2項の規定により、次のとおり軽自動車税の減免を申請します。

減免を受ける者 （納税義務者）	住 所				
	氏 名			個人番号	
	電 話	( )			

減 免 額		年 度			円	
車 両	車両番号					
	主たる定置場					
	種 類		用 途			
障 害 者	住 所					
	氏 名		年 齢			
手帳の記載事項	身体障害者 手帳又は戦傷 病者手帳	手帳の番号	都道府県 第 号			
		交付年月日				
		障 害 名				
		障害等級	身体障害者手帳 級 戦傷病者手帳 第 項症 第 款症（旧・新）			
	愛の手帳	手帳の番号	都道府県 第 号			
		交付年月日				
		総合判定	度			
	精神障害者保 健福祉手帳	手帳の番号	都道府県 第 号			
		交付年月日		有効期限		
		障害等級	級			
運転者の運転免 許証の記載事項	住 所					
	氏 名		障害者との関係（ ）			
	免許証番号		交付年月日			
	有効期限		免許の種類	普通・中型・大型・その他		
	免許の条件等					
自動車の使用状況（障害者本人 が納税義務者で運転する場 合は、記入不要）		通所・通院・通学・通園・その他（ ）				
調査事項						