

軽自動車税(種別割)減免申請書 (身体障がい者等用)

令和 年 月 日

大野城市長 井本 宗司 様

(納税義務者) 住所 _____

氏名 _____

電話 () _____

障がい者等との続柄 本人 () _____

大野城市税条例第90条の規定により、軽自動車税(種別割)の減免について下記のとおり申請します。

手帳の内容 (<input type="checkbox"/> 別紙)	種別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳
	住所	
	氏名	年 齢 才
	交付番号	第 号
	交付年月日	大・昭・平・令 年 月 日
	障害名	
障害の等級または障害の程度	総合判定 級 項症 款症 度	
運転免許証の内容 (<input type="checkbox"/> 別紙)	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> ()
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ <input type="checkbox"/> ()
	交付番号	第 号
	交付年月日	大・昭・平・令 年 月 日
	種類	大型・普通・中型・大特・自二・小特・原付・その他()
	有効期限	平成・令和 年 月 日
条件	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> オートマに限る <input type="checkbox"/> ()	
車両内容 (<input type="checkbox"/> 別紙)	車両番号	
	主たる定置場	大野城市
	種別	<input type="checkbox"/> 原付一種 <input type="checkbox"/> 原付二種(乙) <input type="checkbox"/> 原付二種(甲) <input type="checkbox"/> ミニカー <input type="checkbox"/> 小型特殊(農耕) <input type="checkbox"/> 小型特殊(その他) <input type="checkbox"/> 二輪 <input type="checkbox"/> 二輪の小型 <input type="checkbox"/> 四輪乗用自家用 <input type="checkbox"/> 四輪貨物自家用
用途及び使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通園 <input type="checkbox"/> ()	

※上記内容の記載については、障がい者手帳、運転免許証、車両内容が分かる証明の写しでも可能です。

(届出者) 住所 _____

氏名 _____

電話 () _____

障がい者等との続柄 本人 () _____