

## 身体障害者等に対する軽自動車税の減免申請書

年 月 日

御代田町長 様

申請者 氏 名 (印)

---

住 所

---

個人番号

---

電話番号

---

軽自動車税の減免を受けたいので、御代田町町税条例第 90 条第 2 項の規定により、減免を必要とする事由を証明する書類を添付して次のとおり申請します。

(1) 身体障害者等			
氏 名			
住 所			
年 齢	歳 ( 年 月 日生)		
(2) 身体障害者手帳等 (身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳)			
番 号	第 号		
交付年月日	年 月 日		
障 害 名		障害の程度	級

(3) 軽自動車等を運転する者			
氏 名		身体障害者等との関係	
住 所			
(4) 軽自動車等を運転する者の運転免許証			
番 号		交付年月日	年 月 日
種類及び条件		有効期限	年 月 日

(5) 減免を受けようとする軽自動車等			
車 両 番 号			
主たる定置場所			
種 別		用 途	
使用目的		税 額	円