

(障害者減免)

軽自動車税(種別割)減免申請書

令和 年 月 日

富津市長 様

申請人

住所(所在地):

氏名(名称):

電話番号:

市税条例第90条第2項の規定により下記のとおり申請します。

納税義務者	住所 (所在地)			
	氏名 (名称)			
	個人番号 (法人番号)			
主たる定置場				
軽自動車等	車両番号又は 標識番号		種別	
	用途		形状	
	原動機の形式		総排気量又は 定格出力	リットル キロワット
税額等	年度	令和 年度	通知書番号	
	税額	円		
身体障害者等	住所 氏名 年齢	大 昭 平 令	年 月 日生 () 歳	
身体障害者 手帳等	種別第 種 番号 千葉県第 号	障害の程度(等級)	級	
運 転 者	住所 氏名 身体障害者等の続柄 ()			
運 転 免 許 証	番 号 交付年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日 免許の種類 免許の条件 ()			
減免を受けよう とする事由	1 通院のため 2 外出のため 3 その他 ()			

(注) この申請書に、申請事由を証明する書類を添付してください。

~~~~~

|                |                            |                          |                            |                          |
|----------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 【添付書類】         | 車検証の写し                     | <input type="checkbox"/> | 運転者の運転免許証の写し               | <input type="checkbox"/> |
|                | 障害者手帳の写し                   | <input type="checkbox"/> | 軽自動車税の納付書                  | <input type="checkbox"/> |
| 【普通自動車税の減免の有無】 | 有 <input type="checkbox"/> | (標識番号: )                 | 無 <input type="checkbox"/> |                          |
| 【備考】           |                            |                          |                            |                          |