

(様式第 2 号)

軽自動車税 (種別割) 減免申請書 (身体障害者等用)

年 月 日

東金市長 宛て

申請者 (納税義務者)	住 所 (所在地)	
	氏 名 (名 称)	
	電 話 番 号	
	個 人 番 号	
	身体障害者等との関係	本人 その他 ()

市税条例第 9 0 条第 2 項の規定により下記のとおり申請します。

身 体 障 害 者 等	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	住 所	
	氏 名 () 歳	
	種 別 身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳	
	障害名 番 号 第 号 障害の程度 (等級) 交付年月日 年 月 日	
運 転 者	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者等に同じ	
	氏 名 身体障害者との関係 ()	
	運 転 免 許 証	番 号 第 号
		交付年月日 年 月 日
有効期限 年 月 日		
免許の種類 普通 ・ 中型 ・ 大型		
免許の条件 条件なし・眼鏡等・中型車は 8 t に限る その他 ()		
軽 自 動 車 等	標 識 番 号	千 葉
	種 別	軽自動車 その他 ()
	車種・用途	乗用 (自家用 ・ 営業用) 貨物 (自家用 ・ 営業用)
	車 台 番 号	
	定 置 場	<input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ <input type="checkbox"/> 身体障害者等住所に同じ <input type="checkbox"/> 運転者住所に同じ
	使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 日常生活 その他 ()

※この欄は記入不要です。

職員処理・確認欄

提示書類	障害者手帳	車検証	運転免許証	納付書	備考