



軽自動車税(種別割)減免申請書

年 月 日

各務原市長宛  
(納税義務者)

(代理申請者)

住所			
氏名			
個人番号			
TEL			

住所			
氏名			
TEL			

各務原市税条例第 条の規定により、 年度軽自動車税(種別割)を減免されるよう申請します。

減免を受ける軽自動車等	主たる定置場			
	所有者名		原動機の型式及び番号	
	標識番号		用途	乗用・その他( )
	種別		車台番号	
	車名		総排気量	cc
	型式及び年式	型 年式	使用目的	
減免を受ける者	住所			
	氏名		身体障害者との関係	
障害者体	住所			
	氏名		生年月日	
運転者	住所			
	氏名		身体障害者との関係	
療育手帳 戦病者手帳	番号	身・戦・療 第 号	交付年月日	
	障害の等級		障害の個所・症状等	
免許証	番号		交付年月日	
	免許の種類及び番号		有効期限	

「添付書類」 身体障害者のために、当該身体障害者と生計を一にする者によって運転されるものであるときは、福祉事務所長若しくは県知事の発行する当該事実を証明する書類(身体障害者手帳・療育手帳を有する者は福祉事務所長、戦病者手帳を有する者は県知事)

\*減免決定事項

1 承認    2 却下	減免額	円
--------------	-----	---