

# 軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

八街市長 様

[所有者] 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

(障害者との続柄 )

八街市税条例第 90 条第 1 項第 1 号及び第 90 条第 2 項の規定に基づき、下記車両の軽自動車税（種別割）の減免を申請いたします。

車両番号または 標識番号		種 別	
取得年月日	年 月 日	主たる定置場	1. 所有者住所に同じ 2. その他
所有者住所 氏 名			
使用者住所 氏 名			
使用目的	1. 障害者本人が使用    2. 障害者の送迎に使用    3. その他		
身 体 障 害 者 等	住 所		
	氏 名	生年月日	年 月 日 生 歳
	身体障害者手帳・療 育手帳・精神障害者 保検福祉手帳の番 号及び交付年月日	第 号 年 月 日	戦傷病者手帳番号 及び交付年月日
	障害名	障害の程度	第 級 項 症 款 症
運 転 者	住 所		
	氏 名	身体障害者 等との関係	
	運 転 免 許 証	番 号	交付年月日
	免 許 証	免許の種類 条件	有 効 期 限
			年 月 日
			年 月 日