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・精神障害者保健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 | | 第　　　　　号  　年　 月　 日 |
| 障害名 | | |  | | 障害の程度 | | 級  第　 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 | | 年　 月 　日 |
| 免許の種類  条件 | |  | | 有効期限 | | 年　 月　 日 |