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 |