

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 八街市八街ほ35-29

氏 名 八街 一郎

電話番号 043(443)1116

(障害者との続柄 本人)

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		千葉580え●●●●●		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		同上					
使用者住所 氏 名		同上					
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		同上				
	氏 名		同上		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		下肢不自由		障害の程度		6 級 第 項 症 款 症
運 転 者	住 所		同上				
	氏 名		同上		身体障害者 等との関係		本人
	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