

軽自動車税減免申請書

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