

様式第3号（第9条関係）

軽自動車税減免申請書（身体障がい者等生計同一者等運転分継続用）

北 栄 町 長 様

年 月 日

申 請 者 住 所

（納税義務者）

氏 名

印

個人番号

電 話

私が所有し、使用している次の軽自動車について、北栄町税条例第90条の規

年 度	登 録 番 号

※ 照会事項

障がい者名	(年 月 日生)		
運 転 者	氏 名	(身体障がい者等との続柄)	
	住 所		
使用目的	1 通学	2 通院	3 通所 4 生業
昨年度の内容と変更のある方は該当する事項を○で囲み、その内容を記入してください。	1 障がい名が変更になった (変更前 → 変更後)		
	2 手帳の等級が変更になった (変更前 級 → 変更後 級)		
	3 運転者が変更になった (→)		
備 考	前年度使用目的： 必要書類：申請書（第3号様式） その他必要なもの：身体障がい者手帳、印鑑		