

様式第5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）

身 体 障 が い 者 等	住 所	(電話 )			
	氏 名		生年月日	年 月 日	
	身体障がい者手帳	手帳番号	第 号		
		交付年月日	年 月 日		
	戦傷病者手帳	障 が い 名		個 別 等 級	
	療育手帳				
	精神障がい者保健福祉手帳	障がい等級（障がいの程度）			
運転免許証の付帯条件					
運 転 者	住 所	(電話 )			
	氏 名		身体障がい者等との続柄		
対 象 軽 自 動 車 等	登録番号				
	使用目的	1 通学    2 通院    3 通所    4 生業			
	主たる定置場	1 身体障がい者等の住所に同じ 2			
減 免 税 額	軽自動車税	年 税 額			
		円			
<p>北栄町税条例第90条の規定により、軽自動車税の減免について、上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申 請 者 住 所 (納税義務者)</p> <p>氏 名 ⑩ 個人番号</p> <p>北 栄 町 長 様</p>					
備 考					

