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

本人の署名であることが確認できる限り、押印を省略できます

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 条の規定に該当しますので軽自動車税の減免を申請します。

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