

軽自動車税種別割減免申請書（身体障がい者等用）

北方町長 様

年 月 日

申請者 住 所 _____
 (納税義務者) 氏 名 _____

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号 _____

障がい者との続柄 本人 ・ ()

北方町税条例第72条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

障がい者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者（納税義務者）の住所と同じ <input type="checkbox"/> それ以外の住所 ()	障がい者手帳	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳				
	氏名	年齢 () 歳		手帳の番号	交付年月日	年	月	日	
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者（納税義務者）の住所と同じ <input type="checkbox"/> それ以外の住所 ()	障がい者との続柄	番号			種類	〈例 中型〉	
	氏名			運転免許証	交付年月日			条件	〈例 眼鏡等〉
				有効期限					
軽自動車	車両番号	岐阜	車の用途及び使用目的	<input type="checkbox"/> 通院	<input type="checkbox"/> 通勤	車の主たる定置場所	<input type="checkbox"/> 申請者（納税義務者）の住所と同じ <input type="checkbox"/> それ以外の場所 ()		
	種別	〈例 四輪乗用自家用〉		<input type="checkbox"/> 通学	<input type="checkbox"/> 送迎				
	車名			<input type="checkbox"/> その他 ()					
備考	納税証明書の発送を <input type="checkbox"/> 希望する ※減免決定通知書と一緒に発送します <input type="checkbox"/> 希望しない								