

身体障がい等に係る軽自動車税(種別割)減免申請書

令和 年 月 日

大河原町長 齋 清 志 殿

大河原町町税条例
第 90 条第2項の規定に
基づいて申請します。

住 所										
申 請 者 (納税義務者)										
個 人 番 号										
電 話 番 号										

必要事項に○又はご記入ください。

年 度		令 和 6 年 度		税 額		円	
軽自動車等	車両番号(標識番号)						
	主たる定置場		申請者の住所と同じ ・ 他 ()				
	種 別		原動機付自転車 ・ 軽自動車 ・ 他 ()				
	用 途		乗用 ・ 貨物 ・ 他 ()				
	使 用 目 的		通院 ・ 通学 ・ 通勤 ・ 生業 ・ 他 ()				
身体障がい者等	氏 名		申請者と同じ ・ 他 ()				
	住 所		申請者と同じ ・ 他 ()				
	生年月日及び年齢		年 月 日 生 (歳)				
	申請者との関係		本人 ・ 同 一 生 計 者 (続 柄)				
	障がい者手帳	種 類	障がい ・ 戦傷 ・ 療育 ・ 精神				
		番 号	都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 第 号				
		交付年月日	年 月 日				
		障 害 名					
障害の程度	級						
運転する者	氏 名		申請者と同じ ・ 他 ()				
	住 所		申請者と同じ ・ 他 ()				
	身体障がい者との関係		本人 ・ 同 一 生 計 者 (続 柄) ・ 常時介護人				
	免許証	番 号	第 号				
		交付年月日	年 月 日				
		有効期限	年 月 日				
		種 類	中型・他 ()		免許の条件 :		

※以下職員使用欄のため記入しないでください。

番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票等 ☐ その他 ()	代理権の確認
身元確認	☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 在留カード、特別永住者証明書 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 学生証 (写真付き) ☐ 社員証 (写真付き) ☐ その他 () 記号・番号 ()	☐ 委任状 ☐ 戸籍謄抄本 ☐ その他 ()
	☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 社員証 (写真なし) ☐ 学生証 (写真なし) ☐ 地方税等の領収書 ☐ 住民票等の写真なし公的書類 ☐ その他 () 記号・番号 ()	確認者