

小矢部市軽自動車税減免申請書（身体障害者等用）

年 月 日

（宛先）小矢部市長

申 請 者 住 所
（納税義務者）氏 名
個人番号
連 絡 先

軽自動車税について、次の理由により減免を受けたいので、減免を受けようとする理由を証明する書類等を添えて申請します。

1 主たる定置場

--

2 使用の目的

--

3 所有者及び使用者

区 分	住 所	氏 名	身障者との続柄
所 有 者			
運 転 者			
身体障害者等（ 歳）			

4 減免を受けようとする軽自動車等

種 別		形 状		車台番号	
標識番号		車 名		総排気量	CC

5 運転する者の運転免許証

氏 名		交 付	年 月 日	種 類	
番 号		有効期限	年 月 日	条 件	

6 手帳等

種 類	1 身体障害者手帳 2 戦傷病者手帳 3 療育手帳 4 精神障害者保健福祉手帳 5 その他（ ）				
手 帳 番 号		交 付	年 月 日		
障 害 名		等 級	級		

備考 この減免申請書及び減免を受けようとする理由を証明する書類等は、納期限までに提出してください。