

受付者	軽自担当	電算処理

平成 年度軽自動車税減免申請書

平成 年 月 日

美馬市長 牧田 久 殿

申請者 住所 美馬市
(納税義務者)

氏名 (印)

電話番号 0 8 8 3 - -

届出者 住所

氏名 (印)

電話番号
申請者との続柄 本人・家族 ()

身体障害者 等本人	住 所	美馬市		
	氏 名		生年月日	M・T・S・H 年 月 日 歳
身体障害者 戦傷病者 精神障害者	手帳番号	第 号	交付年月日	昭和・平成 年 月 日
	障害名及び 障害程度		等級等	級
				項症 款症
軽自動車	登録番号 車両番号		種 別	軽四輪(乗用・貨物) 原付・種 その他()
	所有者 (納税義務者)	障害者 本人	障害者 家族	自動車販売 業者等
	用途及び 使用目的			
	主たる定置場	申請者住所と同じ・その他(美馬市)		
運転免許証 (申請者・ 家族・ 介護者)	氏 名		身体障害者等との続柄	本人・家族()
	運転免許証番号	第 号		
	交付年月日	平成 年 月 日	有効期限	平成 年 月 日
	運転免許証の種類	普通・中型・原付	免許の条件	無・有()
地方税法第454条及び市税条例第90条の1に規定する軽自動車				
備 考				
減免額	軽自動車税額	円	減免期間	12ヶ月

記載上の注意

- 介護者運転の場合は、福祉事務所の証明書が必要です。
- 用途及び使用目的欄は、「自動車検査証」に記載された用途または使用目的を具体的に記入してください。