

軽自動車税（種別割）減免申請書

身体障がい者等に係る軽自動車税（種別割）減免申請書																
申請者 (納税者)	住所			上三川町長 様												
	氏名			令和 年 月 日												
	(個人番号)			次の軽自動車について軽自動車税（種別割）を減免されたいので、上三川町税条例第90条の規定により申請します。												
障害者との続柄																
所有者	住所(所在地)			登録(車両)番号												
	氏名(名称)			車台番号												
(個人番号)																
取得年月日	. .		使用目的	1 通勤 2 通学 3 通院 4 通所 5 生業 6 その他												
減免を受けようとする額等			年度	年 税 額		減免を受けようとする額										
身体障 害者 等	住所			住所												
	氏名			氏名												
	生年月日 明治 大正 昭和 平成 令和 . .			身体障害者等との続柄			職 業									
	手帳等	(番号)身障 戦傷 療育 患者票 精神障害状態証明書			運 転 免 許 証											
		(交付年月日)									(番 号)			(交付年月日) . .		
		(障害・病名)									(有効期限) . .			(免許の種類)		
		(障がいの程度・状態)									(免許の条件)					
申請区分	新規	備考	※ 事項 (確認済) 1 手帳 2 患者票 3 精神障害態証明書 4 運転免許証 5 生計同一証明書			※ この欄は記載しないこと。										
	継続		確認者 令和 年 月 日 (職・氏名)													
<p>(注 意) 1 申請の時は、身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は患者票及び精神障がいの状態に関する証明書並びに運転免許証を提示し、障害名、障害の程度その他必要なことについての確認を受けてください。</p> <p>2 生計を一にする者が運転する場合は、通学、通院、通所、勤務先等の証明書及び住民票謄本又は軽自動車税（種別割）の減免措置に係る証明書(生計同一証明書)を添付してください。</p>																