

軽自動車税減免申請書(身体障害者等用)

年 月 日

平川市長 様

住所 平川市

申請者 (納税義務者)氏名

個人番号

(電話番号: - -)

障害者との関係: 申請者本人 その他()

平川市税条例第90条第1項第1号の規定に基づき軽自動車税の減免を受けたいので、同条第2項の規定により下記のとおり申請します。

| | | | | | | | | |
|--|--|---|------|---|---------|-------|--|--------------------------------|
| 軽自動車等について | 車両番号 | 運輸支局等 | 車種区分 | かな | 番号(右詰め) | 種別・用途 | <input type="checkbox"/> 軽4輪貨物 <input type="checkbox"/> 軽4輪乗用 <input type="checkbox"/> その他 () | 減免申請額 |
| | | | | | | | | 円 |
| | 【使用目的】 専ら身体障害者等の 通院 ・ 通所 ・ 通学 ・ 生業 の為に使用する。 | | | | | | | |
| 【主たる定置場】 <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他(平川市) | | | | | | | | |
| 障害者の方について | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | 年齢 |
| | フリガナ | | | | | | | 歳 |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者本人 | | | | | | |
| | 手帳の種類 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育(愛護)手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 | 障害名 | 障害の区分 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 平衡機能 <input type="checkbox"/> 音声機能 <input type="checkbox"/> 上肢不自由 <input type="checkbox"/> 下肢不自由 <input type="checkbox"/> 体幹不自由 <input type="checkbox"/> 上肢機能※ <input type="checkbox"/> 移動機能※ ※乳幼児期以前の非進行性脳病変による <input type="checkbox"/> 心臓機能 <input type="checkbox"/> 腎臓機能 <input type="checkbox"/> 呼吸器機能 <input type="checkbox"/> ぼうこう又は直腸機能 <input type="checkbox"/> 小腸機能 <input type="checkbox"/> 免疫機能 <input type="checkbox"/> 肝臓機能 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 | | | | |
| | 手帳番号 | 青森県 ・ 青中南 | 号 | | | | | |
| 交付年月日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和 | 年 | 月 | 日 | 障害の程度 | | 級 | |
| 車を運転する方について | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | 障害者との関係 |
| | フリガナ | | | | | | | <input type="checkbox"/> 申請者本人 |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者本人 | | | | | | |
| | 運転免許証 | 番号 | | | | | 種類 | 普通 ・ 原付 |
| | 交付年月日 | 平成 ・ 令和 | 年 | 月 | 日 | 条件 | <input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> その他() | |
| | 有効期限 | 平成 ・ 令和 | 年 | 月 | 日 | | | |