

市税減免申請書（身体障害者減免用）

足利市長 あて

年 月 日

申請者 住所

(納税者) 氏名

電話番号

個人番号又は法人番号

市税条例第90条の規定により、下記の軽自動車税を減免されたく申請します。
事務処理上必要な範囲内において、障害等の情報を閲覧することに同意します。

(氏名)

(印)

年度	税額	円	納期限	令和	年	月	日
軽自動車等	所有者	住所					
		氏名					
	車種		標識番号				
	車台番号		車名				
	型式		原動機の型式				
	総排気量		形状				
	用途区分		使用用途				
主たる定置場							
身体障害者等	住所				申請者との関係		
	氏名				年齢	才	
	身体障害者 (戦傷病者) 手帳又は 療育手帳等	記号・番号					
		障害名					
		程度・等級					
	交付年月日	年	月	日			
運転者	住所				身体障害者等との関係		
	氏名				年齢	才	
	免許証	番号	交付年月日	年	月	日	
		種類	有効期限	年	月	日	
		条件等					
備考							

- 注) 1. この申請書は納期限7日前までの提出と、内容に変更がある場合は直ちに届出をしてください。
 2. 添付(提示)書類等:①身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
 ②運転免許証、③自動車検証、④印鑑、⑤軽自動車納税通知書
 3. 物件を廃車又は名義変更し、新たに物件を取得した場合にはこの申請書の提出が必要です。