|  |
| --- |
| **軽自動車税種別割（身体障害者等）減免申請書** |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

三　原　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（納税義務者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 三原市 |
| 個人番号 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |

　三原市市税条例第90条第１項第1号の規定により,次のとおり軽自動車税種別割の減免を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　度 | | 年度 | | 減免を受けようとする税額 | | | | | | 円 | | | |
| 軽自動車等 | 車両（標識）番号 |  | | | | | | | | | | | |
| 車　　　種 | 軽乗用車・軽貨物車・原動機付自転車 | | | | | 形状 | | | | |  | |
| 型　　　式 |  | | | 排気量（定格出力） | | | | | | |  | |
| 使　用　者 | 申請者に同じ・ | | | | | | | | | | | |
| 使用者住所 | 申請者に同じ・ | | | | | | | | | | | |
| 所　有　者 | 申請者に同じ・ | | | | | | | | | | | |
| 所有者住所 | 申請者に同じ・ | | | | | | | | | | | |
| 定　置　場 | 自宅　・ | | | | | | | | | | | |
| 使用目的・用途 | 通院　・　通学　・　通勤　・ | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者等 | 氏　　　名 |  | | | | 生年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | |
| 住　　　所 | 同上　・ | | | | | | | 納税義務者との続柄 | | | |  |
| 身体障害者手帳・ | 番　　　号 |  | | | | | | | | | | |
| 戦傷病者手帳・療 | 交付年月日 |  | | | | | | | | | | |
| 育手帳・精神障害 | 障　害　名 |  | | | | | | | | | | |
| 者福祉手帳 | 障害の程度 |  | | | | | | | | | | |
| 運　転　者 | 氏　　　名 |  | | | | | | 身体障害者等との続柄 | | | | |  |
| 住　　　所 | 同上　・ | | | | | | | | | | | |
| 運転免許証 | 番 号 |  | | | | | | | | | | |
| 交付年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | |
| 有効期限 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | |
| 免許の種類 |  | | | | | | | | | | |
| 免許の条件 | 条件なし　・　眼鏡等　・ | | | | | | | | | | |

添付する書類（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の写し／自動車検査証・標識交付証明書の写し／運転者の免許証の写し／生計同一・常時介護誓約書〈様式第3号〉）