|  |
| --- |
| **身体障がい者等に対する軽自動車税（種別割）の減免申請書** |
| いちき串木野市長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（納税義務者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　いちき串木野市税条例第９０条の規定により、令和　　年度軽自動車税（種別割）の減免を申請いたします。 |
| 身体障がい者等の住所、氏名 | 住所　□申請者住所と同じ | 年　齢 |
| 氏 名□申請者氏名と同じ | 　　　　　才 |
| 障がい者手帳の番号及び交付年月日 | 番 号昭・平・令　　　　年　　　　月　　　　日　交 付 | 納税義務者との間柄 |
| 障がい名及び障がいの程度 | 障がい名障がいの程度　　　　　　級 |  |
| 軽自動車等を運転する者の住所氏名 | 住所□申請者住所と同じじ　 | 身体障がい者等との間柄 |
| 氏名□申請者氏名と同じ |  |
| 運転免許証の番号、交付年月日及び有効期限 | 番 号　平・令　　　　年　　　　月　　　　日　交 付　平・令　　　　年　　　　月　　　　日　有効期限 |
| 運転免許の種類及び条件等 | 　普通 ・ 原付　　免許　　　　　　条件□未納付□納付済 |
| 軽自動車等の登録番号又は車両番号 |  | 税額 | 　　　　　　　円 |
| 使用目的 | □日常生活　□通院　□通勤・通学　□生業　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 主たる定置場 | □申請者住所と同じ |
| いちき串木野市　記入欄　　　　　　　　　　　　 　　納税義務者通知番号（　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　確認年月日　令 和　　年　　月　　　日 　　 □他車両の減免状況確認　□手帳への押印確認者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　障がい者等以外が運転するとき□生計同一証明書　　□常時介護証明書 |