|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | |