

別記様式第2号（第6条関係）

軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障害者等用）

鬼北町長 様

申請年月日		年 月 日	
申請者 (納税義務者)	住所		
	フリガナ		
	氏名		
	個人番号		
	電話番号		身体障害者 等との関係

鬼北町税条例第90条第1項第1号の規定に基づき軽自動車税（種別割）の減免を受けたいので、同条第2項の規定により申請します。

身体障害者等	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		生年月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳)
	手帳の番号	第	号		
	交付年月日	年 月 日			
	身体障害者等手帳		療育手帳		精神障害者 保健福祉手帳
	等級	障害名		障害の程度	等級
	級				級
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		身体障害者 等との関係	
	番号			交付年月日	年 月 日
	種類条件			有効期限	年 月 日
所有者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
使用者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
主たる定置場		<input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ			
車両番号又は標識番号					
軽自動車等の種別					
用途及び使用目的					

- この申請書は、納期限までに提出してください。
- 減免後、その事由が消滅した場合は、直ちにその旨を申告してください。