

年度 軽自動車税減免申請書 (身体障害者等減免用)

年 月 日

(あて先) 坂 出 市 長

(納税義務者) 住所 _____

氏名 _____

個人番号										

坂出市税条例第90条第1項第1号の規定により、下記のとおり減免を申請します。

軽 自 動 車 の 表 示	標 識 番 号		種 別	
	車 名		形 状	
	型 式		取 得 年 月 日	年 月 日
	使 用 者	住 所		
		氏 名		
	所 有 者	住 所		
		氏 名		
	主たる定置場			
	用途及び使用目的	<input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> その他()		
障 害 者	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳
	障 害 名		手帳番号または 受給者番号	号
	障 害 の 程 度		交 付 年 月 日	年 月 日
運 転 者	住 所			
	氏 名		障害者との続柄	
	運転免許証番号		運転免許の種類	
	交付年月日		有 効 期 限	年 月 日
	免許の条件			

(注 意)

- ・ 納税義務者と運転者が異なる場合は、通院証明書、通学・通所証明書または申出書および誓約書を添付すること。