

年度 軽自動車税（種別割）減免申請書

下田市長 様

年 月 日

住所
申請者 氏名 ⑨
電話

身体障害者等との続柄 本人 その他（ ）

下田市税賦課徴収条例第 90 条第 2 項の規定により、下記のとおり減免申請します。

身体障害者等の状況	住 所											
	氏 名						年 齢	歳				
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	番 号			交 付 年 月 日			障 害 等 級				
	<input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳	号			年 月 日			級				
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	障 害 名										
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳												
減免を受けようとする軽自動車等を運転する者の運転免許の状況	住 所											
	氏 名						続柄					
	免許証番号					交付年月日			有効期限			
	年 月 日					年 月 日						
	免 許 の 種 類					免 許 の 条 件 等						
<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 大自二 <input type="checkbox"/> 普自二 <input type="checkbox"/> その他（ ）												
減免を受けようとする軽自動車等の状況	車両番号						車両の形状					
	使 用 者 住所・氏名											
	所 有 者 住所・氏名											
	個人番号											
	種 別						定置場	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通学、通園 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他（ ）										

※自動車検査証または標識交付証明書（コピー）、自動車運転免許証、障害手帳等の添付要