

軽自動車税【種別割】減免申請書(身体障害者等用)

【記入例】

令和 年 月 日

府中町長

府中町税条例第90条第1項第1号の規定により、下記のとおり減免について申請します。

年度	令和 2 年度	通知書番号	1234567-001	税額	7,200 円
車両番号または標識番号		広島 580 ㏊ 1234			

A 減免申請者(納税義務者)

住所	〒735-8686 府中町 大通三丁目5-1		認印を押印してください。
氏名	府中 太郎		府中 (印)
個人番号	□ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □		
連絡先(電話番号)	080-1111-1111	Bとの続柄	1. 本人 2. その他()

B 手帳をお持ちの方について

住所	1. 申請者と同じ 2. その他(府中町)			
氏名	1. 申請者と同じ 2. その他()	生年月日	昭平令 30 年 1 月 2 日	
身体障害者手帳	手帳の番号	第 111111 号	交付年月日	昭平令 60 年 7 月 8 日
	障害名	疾病、脳血管障害、慢性腎不全 等		
	該当区分	下肢・体幹・上肢・運動上肢・運動移動・視覚・聴覚・平衡・音声・言語 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう直腸・小腸・免疫・肝臓		
	障害等級	身体障害者手帳 1 級 ・ 戦傷病者手帳 第 項症 第 款症		
療育手帳	手帳の番号 等級	第 号 等級 1. ㊦ 2. A	交付年月日	昭平令 年 月 日
保健福祉手帳	手帳の番号 等級	等級 1級	交付年月日	昭平令 年 月 日
	有効期限	令和 年 月 日		

C 運転者について

住所	1. 申請者と同じ 2. その他(府中町)		
氏名	1. 申請者と同じ 2. その他()	生年月日	大令 昭平 30 年 1 月 2 日
免許証番号	第 909812345678 号	Bとの続柄	1. 本人 2. その他()
交付年月日	平成30年 1 月 10 日	有効期限	令和5 年 2 月 2 日
条件	眼鏡等・補聴器・AT限定 その他	種類	大型・中型・準中型・普通・大特・大自二・普自二 小特・原付・大二・中二・普二・大特二・引引二

D 減免を受けようとする軽自動車について

主たる定置場	1. 納税義務者の住所 2. その他()		
使用目的	1. 通院 病院名 : 府中病院 週・月 2 回		
	2. 通勤 所在地 : 府中町 大通三丁目5-1 名称 : 府中町役場		
	3. 通学 学校名 :		
	4. その他 :		

府中町受付印