

軽自動車税【種別割】減免申請書(身体障害者等用)

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 年度	通知書番号	—	税 額	円
車両番号または標識番号					

A 減免申請者(納税義務者)

住 所	〒 — 府中町				
氏 名					
個人番号	□ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □				
連絡先(電話番号)				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	明大 昭平令 年 月 日		
身体障害者手帳	手帳の番号	第 号	交付年月日	明大 昭平令 年 月 日		
	障 害 名					
	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 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. ① 2. A	交付年月日	明大 昭平令 年 月 日	
保健福祉手帳 精神障害者	手帳の番号 等級		等級 1級	交付年月日	明大 昭平令 年 月 日	
	有効期限	平成 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	明大 昭平令 年 月 日	
免許証番号	第 号	Bとの続柄	1. 本人 2. その他()		
交付年月日	平成 令和 年 月 日	有効期限	平成 令和 年 月 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 : 週 ・ 月 回		
	2. 通勤 所在地 :		
	名 称 :		
	3. 通学 学校名 :		
	4. その他 :		

府中町受付印