

軽自動車税減免申請書(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	昭平令 年 月 日	
戦傷病者手帳 身体障害者手帳	手帳の番号	第 号	交付年月日	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. ㊶ 2. A	交付年月日	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	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	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	令和 年 月 日		有効期限	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