

第3号様式 (3 関係)

軽自動車税減免申請書 (身体障がい者等本人運転分)

身体障がい者等	住 所	(電話 )		
	氏 名		生年月日	年 月 日
	身体障害者手帳 戦傷病者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉 手帳	手帳番号	第 号	
		交付年月日	年 月 日	
		障 がい 名		個 別 等 級
		障がい等級 (障がいの程度)		
運転免許証の付帯条件				
対象軽自動車	登 録 番 号			
	使 用 目 的			
	主たる定置場	1 身体障がい者等の住所に同じ 2		
減 免 税 額	軽自動車税	年 税 額		
		円		
<p>琴浦町税条例第90条の規定により、軽自動車税の減免について、上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所</p> <p style="text-align: center;">(納税義務者)</p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="float: right;">印</span></p> <p>琴浦町長 様</p>				