

第4号様式 (3 関係)

軽自動車税減免申請書 (身体障がい者等生計同一者等運転分継続用)

琴浦町長 様

年 月 日

申請者 住所
(納税義務者)

氏名 ⑩
電話

私が所有し、使用している次の軽自動車について、琴浦町税条例第90条の規定に該当しますので軽自動車税の減免を申請します。

年 度	登 録 番 号

* 照会事項

障がい者名	(年 月 日生)
運 転 者	氏 名 (身体障がい者等との続柄)
	住 所
使 用 目 的	1 通学 2 通院 3 通所 4 生業
該当する事項を ○で囲み、その 内容を記載して ください	1 前年度と変更なし 2 障がい名が変更になった (変更前 → 変更後) 3 手帳の等級が変更になった (変更前 級 → 変更後 級) 4 運転免許証が取消になった (取消年月日 年 月 日)