

第5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)

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					
運 転 者	住 所	(電話)			
	氏 名		身体障がい者 等との続柄		
対 象 軽 自 動 車	登 録 番 号				
	使 用 目 的	1 通学 2 通院 3 通所 4 生業			
	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 ㊟</p> <p>琴浦町長 様</p>					