

様式第2号（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）			
	運転免許証の有効期限	年 月 日			
運転免許証の付帯条件					
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 5 日常生活			
	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>令和 年 月 日 申請者 住所 (納税義務者) 氏名</p> <p style="text-align: right;">※自署の場合押印不要</p> <p>琴浦町長 様</p>					