

様式第3号（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  
電話

※自署の場合押印不要

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
令和 年度	

\*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		
	運転免許証 の有効期限	年 月 日	
使用目的	1 通学 2 通院 3 通所 4 生業 5 日常生活		
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)		