

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運転分継続用）

琴浦町長 様

年 月 日

申請者（納税義務者）

住 所

氏 名

※自署の場合押印不要

電 話

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下記のとおり申請します。

年 度	登 録 番 号
年度	

身体障がい者等	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄	
運 転 者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	運転免許証の有効期限	年 月 日	身体障がい者等との続柄	
使用目的	1 通学 2 通院 3 通所 4 生業 5 日常生活			
確認事項	<input type="checkbox"/> 前年度の申請内容と変更はありません。			