

様式第4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新規用）

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		
	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		障 がい 等 級 等	
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		
	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 style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者（納税義務者）</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">電 話</p> <p style="text-align: right;">※自署の場合押印不要</p> <p>琴浦町長 様</p>					