

軽自動車税減免申請書(個人)

平成 年 月 日

関川村長 様

申請者(納税義務者)

〒

住所

氏名

印

障害者との関係()

関川村税条例第 79 条第 2 項の規定により申請します。

軽自動車等 (車検証の内容)	車両番号		
	使用者	申請者(納税義務者)と同じ	
	所有者	申請者(納税義務者)と同じ	
	使用の本拠の位置 (主たる定置場)	申請者(納税義務者)と同じ	
	種別(車種)		
障害者	住所	申請者(納税義務者)と同じ	
	氏名	申請者(納税義務者)と同じ 年齢 ()	
障害者手帳または 戦傷病者手帳	番号		
	交付年月日		
	障害名, 程度(個別等級)		
運転者		本人運転・家族運転・介護者運転 (いずれかに)	
	住所	申請者(納税義務者)住所と同じ	
	氏名	申請者(納税義務者)と同じ 障害者との関係()	
運転免許証	番号		
	交付・有効年月日	交付 _____、有効 _____	
	種類、条件		
利用目的 (障害者本人以外 の運転の場合)	通院等	通学・通院・通所・施設から帰省 (いずれかに)	
	障害者の生業	職業または勤務先 (無職)	
	状況	期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月
		日数	毎週 日 または 毎月 日