

軽自動車税(種別割)減免申請書 (身体障がい者等用)

令和 年 月 日

大野城市長 井本 宗司 様

(納税義務者) 住所 _____

氏名 _____

電話 (_____) _____

障がい者等との続柄 本人 _____

大野城市税条例第90条の規定により、軽自動車税(種別割)の減免について下記のとおり申請します。

手帳の内容 (<input type="checkbox"/> 別紙)	種 別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳
	住 所	_____
	氏 名	_____ 年 齡 _____ 才
	交 付 番 号	_____ 第 _____ 号
	交 付 年 月 日	_____ 大・昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	障 害 名	_____
	障害の等級または障害の程度	総合判定 _____ 級 _____ 項症 _____ 款症 _____ 度
運転免許証又はマイナ免許証の内容 (<input type="checkbox"/> 別紙)	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> _____)
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ <input type="checkbox"/> _____)
	交 付 番 号	_____ 第 _____ 号
	交 付 年 月 日	_____ 大・昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	種 類	大型・普通・中型・大特・自二・小特・原付・その他(_____)
	有 効 期 限	_____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	条 件	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> オートマに限る <input type="checkbox"/> _____)
車両内容 (<input type="checkbox"/> 別紙)	車 両 番 号	_____
	主たる定置場	大野城市
	種 別	<input type="checkbox"/> 原付一種 <input type="checkbox"/> 原付二種(乙) <input type="checkbox"/> 原付二種(甲) <input type="checkbox"/> ミニカー <input type="checkbox"/> 小型特殊(農耕) <input type="checkbox"/> 小型特殊(その他) <input type="checkbox"/> 二輪 <input type="checkbox"/> 二輪の小型 <input type="checkbox"/> 四輪乗用自家用 <input type="checkbox"/> 四輪貨物自家用
	用 途 及 び 使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通園 <input type="checkbox"/> _____)

※上記内容の記載については、障がい者手帳、運転免許証又はマイナ免許証かつ免許情報、車両内容が分かる証明の写しでも可能です。

(届出者) 住所 _____

氏名 _____

電話 (_____) _____

障がい者等との続柄 本人 _____