

身体障がい等に係る軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

大河原町長 齋 清 志 殿

大河原町町税条例
第 90 条第2項の規定に
基づいて申請します。

住 所												
申 請 者 (納税義務者)												
個 人 番 号												
電 話 番 号												

必要事項に○又はご記入ください。

年 度		令 和 8 年 度	税 額	円
軽自動車等	車両番号(標識番号)			
	主たる定置場		申請者の住所と同じ・他()	
	種 別		原動機付自転車・軽自動車・他()	
	用 途		乗用・貨物・他()	
	使 用 目 的		通院・通学・通勤・生業・他()	
身体障がい者等	氏 名		申請者と同じ・他()	
	住 所		申請者と同じ・他()	
	生年月日及び年齢		年 月 日 生(歳)	
	申請者との関係		本人・同一生計者(続柄)	
	障害者手帳等	種 類	障がい・戦傷・療育・精神	
		番 号	都・道・府・県 第 号	
		交付年月日	年 月 日	
		障 害 名		
	障害の程度	級		
運転する者	氏 名		申請者と同じ・他()	
	住 所		申請者と同じ・他()	
	身体障がい者との関係		本人・同一生計者(続柄)・常時介護人	
	免許証	番 号	第 号	
		交付年月日	年 月 日	
		有効期限	年 月 日	
		種 類	中型・他()	免許の条件：

※以下職員使用欄のため記入しないでください。

番号 確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票等 ☐ その他()	代理権の確認 ☐ 委任状 ☐ 戸籍謄抄本 ☐ その他()
身元 確認	☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 在留カード、特別永住者証明書 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 学生証(写真付き) ☐ 社員証(写真付き) ☐ その他() 記号・番号()	確認者
	☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 社員証(写真なし) ☐ 学生証(写真なし) ☐ 地方税等の領収書 ☐ 住民票等の写真なし公的書類 ☐ その他() 記号・番号()	