

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書

年 月 日

朝霞市長 宛

住 所

納税義務者 氏 名

（申請者） 個人番号

（法人にあっては、その法人番号）

電話番号

朝霞市税条例第90条第2項の規定により次のとおり減免されたく申請します。

年度	年度	減 免 を 受 け よ う と す る 税 額			円
軽自動車等	標 識 番 号				
	種 別	原動機付自転車 ・ 軽自動車 ・ その他			
	主たる定置場				
	使 用 目 的	通勤 ・ 通院 ・ 通学 ・ 通所			
	用 途	乗用 ・ 貨物 ・ 特種			
身体障害者等	住 所				
	氏 名		納税義務者との続柄	本人・生計を一にする者（ ）	
	生 年 月 日	年 月 日			
	手帳	種 類	身障 ・ 戦傷 ・ 療育 ・ 精障	障害の等級	級（第 種）
		記号・番号			
		交付年月日	年 月 日		
		障 害 名			
運転者	住 所				
	氏 名		身体障害者等との続柄	本人・生計を一にする者（ ）	
	運転免許証	免許証番号			
		交付年月日	年 月 日	有効期限	年 月 日
		免許の種類	大型 ・ 中型 ・ 普通 ・ 大特 ・ 大自二 ・ 普自二 ・ 小特 ・ 原付 ・ けん引		
※課税課使用欄					