

身体障害者等に係る軽自動車税（種別割）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

(法人にあつては、その法人番号)

電話番号

朝霞市税条例第90条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					