

軽自動車税(種別割)減免申請書

【身障】

令和 年 月 日

熊本県人吉市長 様

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 電話 _____
 代筆者 _____

人吉市税条例第90条第2項の規定により、下記のとおり軽自動車税の減免を申請します。

個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>																				
年 度	令和 年					減免を受けようとする税額	円														
軽自動車等	車両(標識)番号					定置場 (使用本拠位置)															
	車 種																				
	所 有 者	住 所																			
		氏 名																			
用途及び使用目的		日常・通学・通院・通所・生業 該当するものに○を付けてください。																			
身体障害者等	住 所																				
	氏 名										年 月 日 生 歳	納税者との続柄									
	身体障害者手帳 戦傷病者手帳 療育手帳 精神保健福祉手帳	記号番号				交付年月日															
	障 害 名					障 害 等 級															
運 転 者	住 所																				
	氏 名										身体障害者等との続柄										
	免 許 証	番 号				交付年月日															
		免 許 の 種 類				有 効 期 限															
免許の条件及び自動車の制限																					
備考																					

- 注意1 減免申請の際に提示するもの
- (1) 身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
 - (2) 運転者の運転免許証
 - (3) 軽自動車税納税通知書(納付が済んでいないもの)
 - (4) 個人番号カード又は個人番号通知カード

注意2 この申請書は、毎年度納期限までに提出してください。