

様式第46号

軽自動車税減免申請書（身体障害者等用）

年 月 日

(宛先)桑名市長

申請者（納税義務者）

住所 _____

氏名 _____ 印

障害者との関係 本人・（ _____ ）

電話番号 _____

桑名市市税条例第90条の規定により、下記のとおり軽自動車税の減免を申請します。

1 申請する車両

車両（標識）番号		車台番号	
種別		用途	
形状		使用目的	
主たる定置場	桑名市		

2 障害者／障害者手帳の内容

住所			
氏名	(年齢)		
手帳の番号	交付年月日	年 月 日	
障害名			
等級又は程度			

3 運転者／運転免許証の内容

住所			
氏名	障害者との関係		
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	免許の条件		

4 添付書類

- ・運転免許証・自動車検査証・身体障害者手帳等
- ・身体障害者の減免に係る証明書(家族運転・介護者運転)

事務処理欄
個人番号 _____