

軽自動車税(種別割)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 \_\_\_\_\_

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(種別割)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	桑名市		
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	桑名市		
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

--

事務処理欄
個人番号 _____