

軽自動車税減免申請書

(宛先) 周南市長

申請者(納税義務者)

住所

氏名

印

個人番号

電話番号

身体障害者との関係

周南州市税条例第90条第1項第1号の規定により、次のとおり軽自動車税の減免を申請します。

年度		平成 年度		身体障害者等	住所	運	住所		
徴収番号					氏名		氏名		
税額		円			生年月日		明・大・昭・平 年 月 日 (才)	身体障害者との関係	
軽自動車等の表示	車両番号			障害者手帳等	番号	者	番号		
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()			交付年月日		昭和・平成 年 月 日	番号	第 号
	種別用途	<input type="checkbox"/> 軽自動車(乗用) <input type="checkbox"/> 軽自動車(貨物) <input type="checkbox"/> 原付50cc、90cc、125cc <input type="checkbox"/> その他 ()			障害の区分			交付年月日	平成 年 月 日
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他 ()			障害名			有効期限	平成 年 月 日
					障害の程度		級	種類	
備考欄						事務処理欄			
						免手許証帳	受付	受付印	