

軽自動車税（種別割）減免申請書

（宛先）周南市長

年 月 日

納税義務者 住 所 _____

氏 名 _____
（身体障害者との関係）

個人番号 _____

連絡先（ _____ ） _____

周南市市税条例第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。

減免申請額等	年 度		賦 課 番 号	
	減免申請額			
身体障害者等	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	(歳)		
障害者手帳等	手 帳 番 号		交 付 年 月 日	
	障 害 名 障 害 の 程 度			
運 転 者	住 所			
	氏 名			
	身体障害者との関係			
運 転 免 許 証	番 号		交 付 年 月 日	年 月 日
	種 類		有 効 期 限	年 月 日
	条 件 等			
軽自動車等 の 表 示	車両（標識）番号			
	主たる定置場			
	種 別			
	用 途 (使用目的)	<input type="checkbox"/> 通院・通所 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
備考欄	事 務 処 理 欄			
	番号確認	本人確認	免許証	受付印
	確認書類	受付者		