別記様式第３号

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書

年　　月　　日

受付印

(宛先) 前 橋 市 長

申　請　者　　住所

氏名

電話

前橋市市税条例第９０条第１項{第１号　第２号 / 第３号}規定に基づき軽自動車税の減免を受けたいので、同条{第２項 / 第３項}の規定により、下記のとおり申請します。

納税義務者	住所		年度及び税目	年度軽自動車税	
	氏名		年税額	円	
	個人番号		減免を受けようとする税額	円	
車両(標識)番号			用途又は使用目的		
車名			種別		
車台番号			総排気量(定格出力)	CC (KW)	
身体障害者等	住所(所在地)		運転者	住所	
	氏名(名称)			氏名	
	生年月日	大 平 昭 令　年　月　日生（　歳）		身体障害者との関係	
	納税義務者との関係		運転免許証	番号	
	手帳 種類	(該当事項を○で囲む。) 身障・戦傷・精神・療育		交付年月日	平成 令和　年　月　日
	手帳 番号			有効期限	平成 令和　年　月　日
	手帳 交付年月日	昭 令 平　年　月　日		免許の種類	
	手帳 障害名			免許の条件	
	手帳 障害の程度	級			

注意　1　この申請書を提出されるときは、身体障害者等の手帳等、運転免許証等を提示してください。
　　2　この申請書は、納期限日までに提出してください。
　　3　減免後、その事由が消滅した場合は、直ちにその旨を申告してください。

処理欄	番号確認		身元確認	