

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書

年 月 日

(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			
車両番号(標識)			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	住所			
	氏名(名称)			氏名			
	生年月日	大平 年 月 日生 (歳)	転	身体障害者との関係			
	納税義務者との関係						
	手帳	種類		(該当事項を○で囲む。) 身障・戦傷・精神・療育	免許証	番号	
		番号				交付年月日	平成 年 月 日
		交付年月日		昭令 年 月 日		有効期限	平成 年 月 日
	障害名			免許の種類			
	障害の程度	級		免許の件			

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	
-----	------	--	------	--