

身体障害者等に係る軽自動車税（種別割）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（種別割）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(種別割)			
	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 転 免 許 証	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				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 合 和 年 月 日	
		番 号			有 効 期 限	平 成 合 和 年 月 日	
		交 付 年 月 日		昭 令 平 年 月 日	免 許 の 種 類		
	障 害 名				免 許 の 件 数		
	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	
-----	------	--	------	--