

軽自動車税種別割減免申請書（身体障がい者等に係るもの）

川南町長 様	納税義務者 住所												
年 月 日	氏名	印								年齢	歳		
個人番号					—					—			

川南町税条例（昭和 3 7 年川南町条例第 2 8 号）第 9 0 条第 2 項（第 1 項第 2 号に該当する軽自動車等は除く。）の規定により、軽自動車税種別割の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

課税年度		年度	
障がい者手帳等の 内容	番 号	第 号	
	交付年月日	年 月 日	
	障害名		
	障害の程度	級 種	
車を運転される方	住 所		
	氏 名		
	申請者との 関係	本人 ・ （ ）	
運転免許証の内容 □マイナ免許証	番 号	第 号	
	交付年月日	年 月 日	
	有効期限	年 月 日 まで有効	
	種 類	普通 ・ （ ）	
	運転の条件	無 ・ 有（ ）	
減免を受けようと する軽自動車等	車 名		
	標識番号		
	種 別	軽自動車（乗用 ・ 貨物）自家用 その他（ ）	
	主たる 定位置	住所地 ・ （ ）	
	用 途	日常生活 ・ 通院 その他（ ）	