

(身障用)

# 軽自動車税種別割減免申請書

年 月 日

笠松町長 宛

申請者 住所  
(納税義務者) (所在地)

氏名  
(名称)

個人番号  
又は法人番号

身体障害者等  
との続柄 本人・その他 ( )

電話番号

笠松町税条例第90条第2項の規定により、 年度の軽自動車税種別割の減免を申請します。

身体障害者等	住所			
	氏名		生年月日 (年齢)	年 月 日生 ( 歳 )
	手帳の番号*	岐阜県第 号	交付年月日	年 月 日
	障害名及び 障害の程度	(障害の箇所、等級など) 級		

\* 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の番号

運 転 者	運 転 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	免許の種類 及び条件		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 生計を一にする者	住所 :
										<input type="checkbox"/> 常時介護する者	氏名 :	
										上記身体障害者等との関係 :		

軽 自 動 車 等	種 別	<input type="checkbox"/> 軽四貨物 <input type="checkbox"/> 軽四乗用 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 原付1種(50cc以下) <input type="checkbox"/> 原付2種乙(90cc以下) <input type="checkbox"/> 原付2種甲(125cc以下)
	車両番号 又は標識番号	
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者の住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )
	用途及び 使用目的	<input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 ( )

\* 必要書類 : 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれか、運転免許証(運転者)、車検証など