

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

天童市長 新 関 茂 様

申請者 住 所

電話番号

氏 名

(個人番号又は法人番号)

次のとおり、軽自動車税の減免を受けたいので、天童市市税条例第76条第2項の規定により申請します。

世 帯 番 号	年 度	税 額	車 種
—	令和 年度	円	
減免を申請する軽自動車等	主たる定置場の位置		
	車両番号又は標識番号		
	原 動 機 の 型 式		
	総排気量又は定格出力		
	用途及び使用目的		
	形 状		
身体障害者等	氏 名		年 齢 歳
	住 所		
	手 帳 の 番 号	身・療・戦・精	山形県第 号
	手帳の交付年月日	年	月 日
	障害名及び障害等級	[級]	
* 運 転 者	氏 名		運 転 免 許 証 番 号 第 号
	住 所		交 付 年 月 日 年 月 日
	身体障害者等との関係		有 効 期 限 年 月 日
			免 許 の 種 類 及 び 条 件

(注) *印の欄は、減免の対象となる軽自動車等が、身体障害者等以外の者によって運転されるものである場合にのみ記載してください。なお、この場合には、当該運転者が身体障害者等と生計を一にする者又は当該身体障害者等を常時介護する者であり、かつ、もっぱら当該身体障害者等の通学、通院若しくは生業のために運転するものであることを証明する書類を添付してください。