

様式第 1 号 (第 3 条関係)

年 月 日  
申請書番号 第 号

## 軽自動車税減免申請書

※障害者以外の方が所有又は運転する場合は、その人が障害者と生計を一にしている場合に限ります。  
※必要事項を記入の上、自動車検査証・運転免許証・身体障害者手帳等を添えて申請してください。

## ◆減免の申請者

納 税 義 務 者	住所 (所在地)		電話番号						
	氏名 (名称)		個人番号 (法人番号)						

## ◆減免を申請する理由 (減免申請の種類)

1	身体障害者等	2	公益専用車両
---	--------	---	--------

## ◆減免を受ける軽自動車等

車 両 情 報	種別 及び用途				総排気量又は 定格出力	
	車両番号 (標識番号)	型 式		形 状		
	登録 年月日	原動機 型式		使用目的		
定 置 場						

## ◆身体障害者等に係る情報等

障 害 者	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		生年月日	
	障害者手帳 の番号			手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分及び等 級(程度)			手帳の交付 年月日	
運 転 者	住 所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			障害者との 関係
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			

(備考)

〒811-0192

福岡県糟屋郡新宮町緑ヶ浜一丁目1番1号  
新宮町 税務課 軽自動車税担当  
直通 (092) 963-1731

提出期限： 年 月 日

※必ず上記の期限までに御提出ください。