

様式第2号（第7条関係）

軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障害者等用）

年 月 日

愛南町長 様

愛南町

申請者 (納税義務者)	住所 氏名	⑩
	個人番号	
	電話番号	

愛南町税条例第90条第2項の規定により、次のとおり申請します。

軽自動車等	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者住所に同じ													
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者氏名に同じ													
	車両番号又は標識番号		種別												
	車名		車台番号												
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者住所に同じ													
運転免許証情報等	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者住所に同じ													
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者氏名に同じ													
	生年月日	年	月	日	交付年月日	年	月	日							
	運転免許証の番号	第		号	有効期限	年	月	日							
	運転免許証の種類及び条件	大 型	中 型	普 通	大 特	大 自 二	普 自 二	小 特	原 付	けん 引	大 型 二	中 型 二	普 通 二	大 特 二	けん 二
手帳情報等	住所		生 年 月 日		年	月	日								
	氏名		交 付 年 月 日		年	月	日								
	種類	<input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 戦傷 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神			障害名										
	番号	第		号	等級		級								
使用状況に関する事項	氏名		障害者との続柄		障害者との生計の関係										
	障害者		本人												
	申請者														
	運転者				<input type="checkbox"/> 生計を一にしている <input type="checkbox"/> 生計を異にしている <input type="checkbox"/> 生計を一にしている <input type="checkbox"/> 生計を異にしている										
上記のとおりもっぱら障害者のために自動車を使用します。															
氏名							⑩								