

軽自動車税減免申請書  
(身体障がい者等による減免用)

年 月 日

吉富町長様

住 所

納税義務者 氏名又は名称

個人番号

電話番号

障がい者等との続柄  本人  ( )

吉富町税条例第90条第1項の規定により、下記のとおり減免を申請します。

1. 減免を受けようとする軽自動車等

標識番号	<input type="checkbox"/> 北九州 <input type="checkbox"/> 吉富町
主たる定置場	<input type="checkbox"/> 申請者の住所に同じ <input type="checkbox"/> その他( )
種別及び用途	<input type="checkbox"/> 原付50cc <input type="checkbox"/> 原付90cc <input type="checkbox"/> 原付125cc <input type="checkbox"/> 軽自動車4輪乗用 <input type="checkbox"/> 軽自動車4輪貨物 <input type="checkbox"/> その他( )
減免税額	円 ※法令や制度により税額が変更される場合はそれに読み替える 例)1年限定特例の2年目以降や途中で13年を超えた重課等
所有者	住所 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> ( )
	氏名・名称 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> ( )
使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> その他( )

2. 障がい者等に関する事項

障がい者等	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> ( )
	氏名・名称	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> ( )
	生年月日	大・昭・平 年 月 日 年齢 歳 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
手帳等の区分	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保険福祉手帳	
手帳の番号	第 号 交付年月日 年 月 日	
障がい名	障がいの程度 級	

3. 運転免許証に関する事項

運転者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> ( )
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> ( )
運転免許証番号	第 号 交付年月日 年 月 日	
運転免許証種類	条件 有効期限 年 月 日	

※ 添付書類:身体障がい者等手帳、車検証、運運転免許証の写