

## 軽自動車税減免申請書

(身体障害者等減免用)

大 分 市 長 殿

申請者 住所  
 (車の所有者) <sup>フリガナ</sup>氏名  
 電話

印

大分市税条例第 73 条第 2 項又は第 3 項の規定により次のとおり軽自動車税の減免を申請します。

障 害 者	住 所					
	氏 <sup>フリガナ</sup> 名					
	生 年 月 日		年	月	日	
	障 害 者	障 害 名				
		障害の程度		身体障害 ( 級 )	戦傷病者 ( 項款症 )	
	手 帳	手帳の番号		第 号	公費負担番号	第 号
交付年月日		年	月	日		
運 転 者 ( 障害者本人 同一生計者 常時介護者 )	住 所					
	氏 <sup>フリガナ</sup> 名				障 害 者 との続柄	
	免 許 証	免許証番号		第 号		
		免許の種類		普通 原付 その他 ( )	免許条件	
		交付年月日		年	月	日
		有効期限		年	月	日

軽自動車等	車両 ( 標識 ) 番号				
	主たる定置場				
	種 別		原付 ( cc )	軽四輪	その他 ( )
	区 分		自家用	営業用	
	用 途		乗 用	貨物用	その他 ( )
	使 用 目 的				