

軽自動車税（種別割）減免申請書  
 （身体障害者等減免用）

大分市長 殿

申請者 住所  
 （納税義務者）

フリガナ  
 氏名

個人番号

電話

大分市税条例第73条第2項の規定により次のとおり軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

障害者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	フリガナ氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	生年月日	M・T・S・H・R	年	月 日	
	身体障害者手帳等	障害名			
		障害の程度	身体障害（                      級） 戦傷病者（                      項款症） 知的障害（ A1 A2 ） 精神障害（                      級）		
		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	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	フリガナ氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	障害者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人	
	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	<input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ			
	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	<input type="checkbox"/> 生業のため <input type="checkbox"/> 通院のため <input type="checkbox"/> 通所のため <input type="checkbox"/> 通学のため <input type="checkbox"/> その他（                      ）			

身元確認：あり・なし