

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
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