

年 月 日

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
(納稅義務者) 住所

フリガナ

氏名

個人番号

電話番号

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	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) 戰傷病者(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		<input type="checkbox"/> 障害者との続柄 <input type="checkbox"/> 本人	
	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