

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 住所
(納税義務者) 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		□申請者に同じ				
	フリガナ 氏 名		□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) 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		□申請者に同じ				
	フリガナ 氏 名		□申請者に同じ		障害者 との続柄	□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	□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	□生業のため □通院のため □通所のため □通学のため □その他()				

身元確認: あり ・ なし