

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
(納税義務者) フリガナ
氏名
個人番号
電話番号

身体障害者等との続柄

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の減免を申請します。

身体障害者等	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) 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"/> 申請者住所と同じ		
	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