

軽自動車税減免申請書(身体障がい者用)																		
年 月 日																		
(宛先) 美唄市長																		
申請者 (納税義務者)																		
住 所																		
氏 名																		
電話番号																		
美唄市税条例第92条第2項の規定により軽自動車税種別割の減免を申請します。																		
障 が い の 方	住 所													年 齢				
	ふりがな																	
	氏 名		個人番号															
車 両 を 運 転 す る 方	住 所													障がいのある方との関係				
	ふりがな																	
	氏 名		個人番号															
標 識 番 号												種 別	軽4輪(乗用・貨物)					
車両の定置場		・ 所有者住所と同じ ・ その他										使用目的 及び用途	自家用 ・ 通院					
手 帳 の 内 容	番 号	北海道第 空 号										交 付 年 月 日 昭和・平成・令和 年 月 日						
	種 類	・ 身体障がい者 ・ 療育 ・ 精神障がい者福祉										障がいの等級・判定						
	障がい名																	
運 転 免 許 証		番 号																
		種類条件等	原付 普通 中型 大型 大特															
		交 付 年 月 日										有 効 期 限						
		年 月 日										年 月 日まで有効						
上記以外の自動車について自動車税・軽自動車税の種別割減免を 受けている ・ 受けていない																		

注意 障がいのある方以外が所有する又は運転する場合は、その方と生計を一にしている場合に限りです。