軽自動車税身体障害者等減免申請書

平成 年 月 日

(あて先) 茅ヶ崎市 長

住所

氏名

印

納税義務者

個人番号

電話

次の軽自動車税について、茅ヶ崎市市税条例第64条第1項の規定により減免を申請します。

1 軽自動車等の明細 (減免を受けるものは次の車両の所有者です。)

車両番号	茅ヶ崎市 相 模 湘 南	— — —	用途	自家用のみ
種 別	1 原付50cc 2 原付90cc 3 原付125cc 4 軽二輪 5 軽四輪乗用 6 軽四輪貨物 7 その他 ()			
主たる定置場	1 所有者の住所地 2 その他 ()			
使用目的	1 通院 2 通勤・通学 3 その他 ()			

2 運転免許証の所有者及び運転免許証の明細等

住 所			
氏 名		交付年月日	年 月 日
身体障害者との関係	1 本人 2 生計を同じくする者	有効期間	年 月 日
	3 常時介護する者	番 号	

3 身体障害者等の氏名及び障害の状況等

住 所	茅ヶ崎市		
氏 名		生年月日	年 月 日
身体障害者手帳等の 番号及び交付年月日	番 号	交付年月日	年 月 日
障害名及び級別			

(注) 印鑑、運転免許証、身体障害者手帳等を持参して納期限までに申請してください。

受付印

(収納課使用欄) 継続(チェック) 新規
 運転免許証 身体障害者手帳等
 納税通知書 印鑑

※コピー添付