受付印

減免決議欄				
町長	副町長	課長	担当者	受付者

令和　　年　　月　　日

令和　　年度　軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障がい者等用）

那賀町長　殿

申請者（納税義務者）　住所

氏名

個人（法人）番号

電話番号

届出者　：申請者との続柄：　本人　・　家族（　　）

住所

氏名

電話番号

※□申請者が所有する車両で、申請する軽自動車以外（普通自動車含む）に減免申請をしている車両はありません。

那賀町税条例第90条第2項の規定により、軽自動車税種別割の減免を受けたく関係書類を添えて申請します。

身体障がい者等		住所	□申請者と同じ	徳島県		
		氏名	□申請者と同じ		年齢 生年月日	歳 明・大・昭・平・令　年　月　日
身体障害者（戦傷病者）手帳・療育手帳等		手帳番号		交付年月日	明・大・昭・平・令　年　月　日	
		障害名及び障害の程度			等級等	
精神障害者保健福祉手帳		障害の程度			自立支援医療受給者番号	
		障害等級				
軽自動車	所有者	住所	□障がい者本人			
		氏名	□障がい者本人			
	使用者	住所	□所有者と同じ			
		氏名	□所有者と同じ			
		障がい者との続柄	家族（　　）		種別	
		標識番号				
		車体番号				
		用途及び使用目的				
		主たる定置場	□使用者住所に同じ・その他（徳島県那賀郡那賀町　　）			
運転者（本人・家族・介護者）		住所	□障がい者本人	徳島県		
		氏名	□障がい者本人		身体障がい者等との続柄	家族（　　）・介護者
		連絡先電話番号	（自宅・携帯）			
		免許証番号	第　　号		交付年月日	明・大・昭・平・令　年　月　日
		有効期限	令和　　年　　月　　日		運転免許証の種類	
		免許の条件	無・有（中型車は中型車（8t）に限る・　　）			
減免税額			円		減免期間	12ヶ月

（記入上の注意）

＊用途及び使用目的欄は自動車の使用目的を具体的に記入して下さい。