

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書

年 月 日

神 川 町 長 様

住 所 神川町大字

個人番号又は法人番号

納税義務者 氏 名

電 話 - -

神川町税条例第90条第1項の規程により、軽自動車税を減免されたく申請します。

軽自動車等	標 識 番 号			
身体障害者等	個人番号又は法人番号			
	住 所	神川町大字		
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日		
	身体障害者手帳 戦傷病者手帳 療 育 手 帳	記 号 番 号	第 号	
		交付年月日	年 月 日	
		障害の等級		
		障害の区分		
運 転 者	個人番号又は法人番号			
	住 所	神川町大字		
	氏 名			
	身体障害者との続柄			
	運 転 免 許 証	番 号	第 号	
		交付年月日	年 月 日	
		免許の種類		
		有効期限	年 月 日	

添付書類 軽自動車納税通知書 身体障害者手帳等(写し) 免許証(写し)