

軽自動車税減免申請書(身体障がい者用)

平成 年 月 日

鳴門市長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

課長	副課長	係長	回議	係
(認定)				

鳴門市税賦課徴収条例第72条の2及び鳴門市軽自動車税減免取扱要綱第6条第1項第2号の規定により軽自動車税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											身体障がい者手帳等	番号	第 号				
	氏名	個人番号											交付年月日	年 月 日				
	生年月日												障がい名					
所有者	住所						障がい者との続柄					運転者	障がいの程度	級				
	氏名												住所	障がい者との続柄				
軽自動車	標識番号又は車両番号											運転免許証	氏名					
	種別												番号					
	車体番号												交付年月日	平成	年	月	日	
	主たる定置場												有効期限	平成	年	月	日	
	用途及び使用目的												免許の種類					
											免許の条件							

※ 軽自動車を乗り換えした場合は改めて減免申請を行って下さい。また、身体障がい者等が亡くなったり、申請内容が変更される等減免の要件を満たさなくなった場合は、減免の取り下げの申請を行って下さい。これらの申請が適正に行われなかった場合は、市が職権にて減免を取り消す場合もありますのでご了承ください。