第100号様式　その2(第17条関係)

軽自動車税（種別割）減免申請書

年　　月　　日

藤枝市長　　宛

申請者

住　所

氏　名　　㊞

個人番号

減免を受けようとするものが年齢18歳未満の身体障害者と生計を一にする者であるときは、当該身体障害者との関係

（　　）

藤枝市税条例第90条第2項の規定により、次のとおり減免申請します。

年　　度	年　度　分					
身体障害者の状況	住　所					
	氏　名			年齢	歳	
	身体障害者手帳(戦傷病者手帳)、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証	番　号		交付年月日	年　月　日	
		障害名		等級		
減免を受けようとする軽自動車等を運転する者の運転免許の状況	住　所					
	氏　名			身体障害者との関係		
	免許証番号		免許の種類			
	交付年月日	年　月　日	有効期限	年　月　日		
	免許の条件					
減免を受けようとする軽自動車等の状況	所有者住所氏名					
	使用者住所氏名					
	車両番号又は標識番号		定置場			
	種　別		用　途			
	使用目的					