

軽自動車税減免申請書

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										