

# 軽自動車税減免申請書

納税	氏名		個人番号			
義務者	住所	瀬戸内市	身体障害者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人		
車両番号		主たる定置場		瀬戸内市		
種別	1. 原動機付自転車 一種 2. 原動機付自転車 特定原付 3. 原動機付自転車 二種 甲 4. 軽自動車 二輪 乙 5. 軽自動車 二輪 6. (乗用) 三輪 7. (貨物) 四輪 8. 小型特殊自動車 四輪 9. 小型特殊自動車 10. 二輪の小型自動車		用途	1. 乗用 2. 貨物用 3. 農耕作業用 4. その他	使用目的	1. 通学 2. 通院 3. 生業 4. その他
又は 身体 障害者 戦傷 病者	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	
	手帳番号	岡山県 第 号	交付年月日	H ・ R	年	月 日
	障害の箇所	程 度				
軽自動車等 運転者	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	
	免許証番号	第 号	交付年月日	H ・ R	年	月 日
	免許証の種類	大型・中型・準中型・小型 その他 ( )	有効期限	H ・ R	年	月 日
	免許に附されている条件	身体障害者等との関係		<input type="checkbox"/> 本人		
上記のとおり、瀬戸内市税条例第90条第3項の規定により申請します。 令和 年 月 日 納税義務者 瀬戸内市長 殿						

注・身体障害者が所有する軽自動車については、福祉事務所（戦傷病者の援護を処理する機関）の証明は不要である。