

第45号様式その2

受付印							軽自動車税減免申請書（身体障害者関係）						
平成 年 月 日													
穴水町長 殿													
住所													
氏名							印						
身体障害者との関係													
下記のとおり軽自動車の減免を申請します。													
登録番号				減免を受けようとする税額	税目	年度	税額						
取得年月日				軽自動車税			円						
減免を受けようとする軽自動車	車名	総排気量	種別	用途	使用の本拠の位置	穴水町字							
				自家用・営業用									
使用の目的	通学 通院 生業			使用の状況									
申請の理由	1. 身体障害者が取得し、又は所有する軽自動車でもっぱらその者が運転するもの 2. 身体障害者が取得し、又は所有する軽自動車でもっぱら当該身体障害者のために当該身体障害者と生計を一にするものが運転するもの 3. 年齢18歳未満の身体障害者と生計を一にする者が取得し、又は所有する軽自動車でもっぱら当該身体障害者のために当該身体障害者と生計を一にする者が運転するもの												
身体障害者等							自転車を運転する者						
住所							住所						
氏名				年齢		氏名			障害者との関係				
職業							職業						
勤務先							勤務先						
身体障害者 (戦傷病者) 療育手帳	番号						運 転 免 許 証	番号					
	交付年月日							種類					
	障害名及び障害区分							交付年月日	年 月 日				
	等級							有効期限	年 月 日				
							条件						
備考 1 この申請書を提出する際に身体障害者手帳（戦傷病者手帳）又は療育手帳及び運転免許証を提示してください。 2 申請の理由が2又は3の場合にはこの申請書に当該理由を証明する証明書を添付してください。													