

軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

糸満市長

申請者 住所
氏名 (続柄)
電話

糸満市税条例 { 第 90 条第 1 項第 1 号 (障害者減免)
第 90 条第 1 項第 2 号 (構造減免) } の規定に基づき減免の申請をします。

納税義務者氏名		個人番号 (法人番号)	
納税義務者住所			
主たる定置場			
車両番号		種別	
車名		総排気量 (定格出力)	
車台番号		用途又は使用目的	

(障害者減免)

障害者 (手帳)	氏名		生年月日	年 月 日	納税義務者との関係	
	住所					
	種類	身障 戦傷 精神 療育	番号		交付年月日	年 月 日
	障害名				障害の程度	級
運転者 (免許証)	氏名		生年月日	年 月 日	身体障害者等との関係	
	住所					
	番号		交付年月日	年 月 日	有効期限	年 月 日
	種類		条件			

(構造減免)

1 車椅子の昇降装置又は固定装置を装備している	2 浴槽を装備している
-------------------------	-------------

決定してよろしいでしょうか。

課長		係長		係		受付	
----	--	----	--	---	--	----	--