

身体障がい者等に係る軽自動車税減免申請書

年 月 日

つくばみらい市長 様				
つくばみらい市税条例第90条1項1号の規定により軽自動車税の減免を申請します。				
納税義務者	住 所	(〒 -)		
	氏 名	電話番号 () - 年 齡 歳		
	個 人 番 号			
	身 体 障 が い 者 等 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ()		
年 度	税 額	納付すべき税額	納 期 限	減免を受けようとする税額
	円	円	年 月 日	円
登録(車両)番号	車 名	型 式	種 別	用 途
				<input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 営業用
使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 他 ()			
身体障がい者等	住 所			
	氏 名		年 齡	歳
	身 体 障 が い 者 手 帳 等 の 番 号		身 体 障 が い 者 手 帳 等 の 交 付 年 月 日	年 月 日
	障 が い 名		障 が い の 等 級 又 は 程 度	
運 転 す る 者	住 所			
	氏 名			
	身 体 障 が い 者 等 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ()	運 転 免 許 証 交 付 年 月 日	年 月 日
	運 転 免 許 証 の 番 号		運 転 免 許 証 有 効 期 限	年 月 日
運 転 免 許 の 種 類		運 転 免 許 の 条 件		

注意 1 この申請書は、毎年納期限までに市長に提出してください。

2 該当する□にレ印をつけてください。