別記様式第 14 号

軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障害者等用）

令和　　年　　月　　日

中津川市長　様

中津川市税条例第９０条の規定により、令和　　年度 の軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

申　請　者 （納税義務者）	住　　所			
	氏　　名			
	個人（法人）番号			
	電　話　番　号	（　　）	障害者等 との関係	

減免を申請する軽自動車等	区　　分	住　所	氏　名	障害者等 との関係
	所　有　者			（　　）
	身体障害者			（年齢　　才）
	運転する者			（　　）
	標識番号		車　　名	
			総排気量等	ＣＣ・ＫＷ
	主たる定置場所	□申請者（納税義務者）の住所に同じ □その他（　　）		
	種別及び 使用目的		通院・通学・生業・その他（　　）	
手帳等	種　　類	１　身体障害者手帳　　２　戦傷病者手帳　　３　療育手帳 ４　精神障害者保健福祉手帳　　５　その他（　　）		
	手帳の番号	第　　号	交付年月日	年　　月　　日
	障害名及び等級	（　　級）		
運転免許証	番　　号	第　　号	有効期限	令和　　年　　月　　日
	交付年月日	令和　　年　　月　　日	免許の種類 及び条件	

減　免　決　定 減免可・減免否	課税額	円	備　考
	減免税額	円	