

軽自動車税（種別割）減免申請書(身体障害者等用)

年 月 日					
(あて先)長崎市長					
申請者 住所  氏名					
次のとおり軽自動車税（種別割）の減免をしてくださるよう証拠書類を添えて申請します。					
賦課年度  年度	納期			税額  円	
納税義務者	住所				
	氏名			身体障害者等との関係	
	個人番号又は法人番号				
身体障害者等	住所				
	氏名			年齢	歳
身体障害者手帳等の内容	番号		交付年月日	障害等級	
	障害名				
軽自動車等を運転する者	住所				
	氏名			身体障害者等との関係	
運転免許証の内容	番号		種類		
	交付年月日		有効期限		
	運転の条件				
減免を受けようとする軽自動車等	車両番号		種別	用途	
	主たる定置場				
	使用目的				
備考					

注1 この申請書を提出するときは、身体障害者手帳等及び運転免許証を提示ください。

2 この申請書は、納期限までに提出してください。