

第40号様式の4

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	納期	税額			
年度		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					

市役所に来られて、申請される方の住所、氏名をご記入ください。

納税通知書に記載のある氏名をご記入ください。

身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方の住所、氏名をご記入ください。

主に運転される方の住所、氏名、運転免許証の内容をご記入ください。

4月1日現在の年齢をご記入下さい。

- 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。