様式第４号（第５条関係）

軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障害者等用）

年　　月　　日

（宛先）階上町長

申請人（納税義務者）

住　　所 （所在地）	
氏　　名 （名称）	
電話番号	
個人番号	

階上町税条例第90条の規定により、　　年度の軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

軽自動車等	軽自動車税	納税通知書番号		税額	円
	車両番号				
	主たる定置場所	□申請人に同じ			
	種別	□原付自転車　□小型特殊自動車 □軽自動車四輪　□軽自動車二輪三輪　□二輪小型自動			
	用途	□乗用　□貨物用			
	使用目的	□専ら身体障害者等のために使用するもの □専ら身体障害者等の利用に供する構造のもの （装置名　　）			
お手持ち帳の方を	住所	□申請人に同じ			
	氏名	□申請人に同じ	年齢		
	手帳等	種類、番号、交付年月日、障害名及び障害の程度 □手帳の写しに同じ			
運転する方	住所	□申請人に同じ			
	氏名	□申請人に同じ			
	免許証等	番号、交付年月日、有効期限、種類、条件等 □運転免許証の写しに同じ			
	身体障害者等との関係	□本人　□生計を一にする方　□常時介護をする方			

※　減免を受けようとする方は、この申請書を納期限までに税務課へ提出してください。

※　複数車両（軽自動車・普通自動車）を所有されている場合、減免を受けられる車両はいずれか１台となります。