軽自動車税の減免（身体障害者）に関する申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 納税義務者 | | 住所 | 鳥取県八頭郡智頭町大字 | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | 身体障害者との関係 | | | |  | |
| 身体障害者 | | 住所 | 鳥取県八頭郡智頭町大字 | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | 年　齢 | | 満　　　　歳 | | | |
| 自動車を  運転する者 | | 住所 | 鳥取県八頭郡智頭町大字 | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | 身体障害者との関係 | | | |  |
| 申　請  自動車 | 登　録　番　号 | | | 種　　　別 | | | 用　　　途 | | 定　　　置　　　場 | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | |
| 使 用 目 的 | |  | | | | | | | 課 税 額 | | 円 | | |
| 身体障害者  手　　　帳 | | 手帳番号 | | 第　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | |
| 交付年月日 | | 昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日　交付 | | | | | | | | | |
| 障　害　名 | | 障害 | | | | | | | | | |
| 障害等級 | | 級 | | | | | | | | | |
| 戦傷病者  手　　　帳 | | 手帳番号 | | 第　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | |
| 交付年月日 | | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日　交付 | | | | | | | | | |
| 障　害　名 | | 障害 | | | | | | | | | |
| 障害等級 | | 級 | | | | | | | | | |
| 運転する  者の運転  免　許　証 | | 免許証番号 | | 第　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | |
| 交付年月日 | | 平成・令和　　　年　　　月　　　日　交付 | | | | | | | | | |
| 有効期限 | | 令和　　　年　　　月　　　日　まで | | | | | | | | | |
| 運転免許の種類条件 | | | | 第　　　種　　　　　　　免許 | | | | | | | |
| 身体障害者手帳  　　智頭町税条例第９０条第　　項の規定により　療　育　手　帳　を提示して上記の  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　戦傷病者手帳  とおり申請します。  　　　令和　　　年　　　月　　　日  　　智　頭　町　長　　様 | | | | | | | | | | | | | |
| 申請人 | | | | | 住　所　　鳥取県八頭郡智頭町大字  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |