

軽自動車税減免申請書

令和 ○年 ○月 ○日

袋井市長 宛

申請者 住 所 袋井市新屋一丁目 1 番地の 1

氏 名 袋井 太郎

電 話 0 5 3 8 - 4 4 - 3 1 1 1

個人番号 (法人番号)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

減免を受けようとするものが年齢18歳
未満の身体障害者と生計を一にする者 ()
であるときは当該身障者との関係

袋井市税条例第90条第2項の規定により次のとおり減免申請いたします。

年 度	令 和 ○ 年 度 分				
身体障害者等の状況	住 所	袋井市新屋一丁目 1 番地の 1			
	氏 名	袋井 太郎	年齢	○○ 歳	
	身体障害者手帳	番 号	交付年月日		
	戦傷病者手帳	1 2 3 4 5 6 号	○○年○○月○○日		
	療育手帳	障 害 名	障 害 等 級		
精神障害者 保健福祉手帳	○○○○○○○○	○級			
者軽減 の自 運 動 を 受 け 運 送 す る 状 況	住 所	袋井市新屋一丁目 1 番地の 1			
	氏 名	袋井 太郎	身体障害者等との関係	本人	
	免許証番号	交付年月日	有効期限		
	123456789012	○○年○○月○○日	○○年○○月○○日		
	免許の種類	免許の条件			
	普通	眼鏡等			
軽減 自 動 車 等 の 状 況	所有者 住所	袋井市新屋一丁目1番地の1			
	氏名	袋井 太郎			
	使用者 住所	袋井市新屋一丁目 1 番地の 1			
	氏名	袋井 太郎			
車両番号	浜松○○○ あ 1234	定置場	自宅		
種別	軽自動車	用途	乗用	使用目的	通院