

軽自動車税免除申請書(身体障がい者等)

年 月 日

別府市長

あて

申請者 (納税義務者)	個人番号			
	住所			
	氏名			
	電話番号		身体障がい者等との関係	
手帳の種類 (該当するもの 全てに○をしてください)		ア 身体障害者手帳 ウ 療育手帳	イ 戦傷病者手帳 エ 精神障害者保健福祉手帳	
代理届者	住所			
	氏名			
	電話番号			

下記のとおり 年度分の軽自動車税(種別割)の免除を申請します。

軽自動車等	車両番号又は標識番号		大分 別府市						
	軽自動車等の種別		1 軽四輪乗用 3 原動機付自転車	2 軽四輪貨物 4 その他()	自・事区分	1 自家用	2 事業用		
	使用目的	1 通院		2 通学	3 通所	4 生業			
	使用計画	週 / 月		日	利用時間帯	: ~ :			
	主たる定置場		1 上記申請者の住所と同じ 2						
	税 額		円						
身体障がい者等	住 所				生年月日				
	氏 名				年齢	歳			
	手帳の種類		ア 身体障害者手帳 ウ 療育手帳		イ 戦傷病者手帳 エ 精神障害者保健福祉手帳				
	手帳番号			交付年月日	年 月 日				
	障がい名			障がいの等級・程度					
	運転者	住 所							
氏 名									
障がい者等との関係※1		1 本人		2 生計同一者 (□証明書) (□住基)		3 常時介護者(□証明書)			
免許証番号				運転免許の種類					
交付年月日		年 月 日		有効期限		年 月 日			
免許の条件									

※1 「2 生計同一者」又は「3 常時介護者」の場合は証明書が必要です。
ただし、障がい者と同居の場合は除く。

審 査	入 力