

年度 減免申請書

(あて先) 熊本県八代市長

年 月 日

八代市市税条例第89条第1項、第90条第1項第1号及び第2号の規定に基づき軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

減免申請の種類		1. 公益専用車両 2. 福祉車両 3. 身体障害者等												
申請者 (納税義務者)	住 所													
	氏名(名称)													
	電 話 番 号							身体障害者等との関係	本人・夫・妻・子・その他()					
	個人番号又は法人番号													
減免を申請する軽自動車等	所有者	住 所												
		氏名(名称)	(電話番号)											
	は 運 転 者 使用者また	住 所	1.申請者住所に同じ 2.											
		氏名(名称)	1.申請者氏名に同じ						身体障害者等との関係 ※1	本人・夫・妻・子・その他()				
	主たる定置場の位置													
	車 種													
	車両番号又は標識番号													
	総排気量又は定格出力													
	型 式 お よ び 形 状													
	用途および使用目的		通院・通学・通所・生業(通勤・仕事)・その他()											
身体障害者等	住 所													
	氏 名							番 号						
	手帳の番号							交 付 年 月 日						
	交付年月日							有 効 期 限						
	障害名及び障害等級							運 転 免 許 証	免 許 の 種 類 及 び 条 件					

※減免の対象となる軽自動車等が、身体障害者以外の者によって運転されるものである場合、当該運転者が身体障害者等と生計を一にする者又は当該身体障害者等を常時介護する者であり、かつ、もっぱら当該身体障害者等の通学、通院もしくは生業のため運転するものであることを証明する書類を添付してください。

職員記入欄	新規	継続	口	納
	本人(代理人)確認			
	免・障・保・マ・その他()			