

年度 軽自動車税(種別割)減免申請書(身体障害者等用)																	
年 月 日																	
彦 根 市 長 様																	
(申 請 者)																	
住 所 _____																	
氏 名 _____																	
※個人は署名が必要、法人は代表者印が必要																	
電話番号(_____) — _____																	
(障害者等住所) _____)																	
(障害者等氏名) _____)																	
(障害者等生年月日) _____ 年 月 日)																	
(納税義務者)個人番号																	
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	
彦根市市税条例第 90 条第 2 項の規定により、下記軽自動車税(種別割)について同条第 1 項第 1 号の規定による減免を、別紙証拠書類を添えて申請します。																	
記																	
年 度	納税通知書番号	期 別	税 額	標 識 番 号													
年度	第 号	全 期	円														
軽 自 動 車 等 の 種 類	(該当するものを○で囲んでください。) 原付第 1 種 原付第 2 種 乙、 甲 軽四貨物 軽四乗用 二輪																
減免を受けようとする理由	通院 ・ 通学 ・ 日常生活 ・ その他(_____)																
手 帳 等 の 種 類	(該当するものを○で囲んでください。) 身体障害者手帳 戦傷病者手帳 療 育 手 帳 精 神 障 害 者 精神障害者保健福祉手帳																
手 帳 等 番 号		交付年月日	年 月 日														
障 害 の 箇 所				等 級 級													
運転される方	(該当するものを○で囲んでください。) 本 人 生 計 を 一 に す る 者 介 護 者																
* 運転される方が本人以外の場合、運転される方の住所・氏名																	
(住 所) (氏 名) (続 柄) _____																	
運転免許証番号		有 効 期 限	年 月 日														