様式第84号の3(第14条関係)

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

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