

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 彦根市元町 4 番 2 号

氏名 彦根 太郎

※個人は署名が必要、法人は代表者印が必要

電話番号(0749) 30 - 6140

(障害者等住所 彦根市元町 4 番 2 号)

(障害者等氏名 彦根 太郎)

(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
令和 3 年度	第○○○○○○○号	全 期	10,800 円	滋賀 580 △ ○○○○
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 <u>軽四乗用</u> 二輪			
減免を受けようとする理由	<u>通院</u> ・ 通学 ・ <u>日常生活</u> ・ その他()			
手帳等種類	(該当するものを○で囲んでください。) <u>身体障害者手帳</u> 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	<u>下肢機能障害</u>			等級 1 級
運転される方	(該当するものを○で囲んでください。) <u>本人</u> 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)	彦根市元町 4 番 2 号		(氏名)	彦根 花子 (続柄) <u>妻</u>
運転免許証番号	○○○○○○○○○○○○○○○	有効期限	○○年 ○月 ○日	