

受 付		令和●年5月●日													
軽自動車税（種別割）減免申請書 （身体障害者等に係る軽自動車用）															
（宛先）伊勢崎市長															
申 （納 税 義 務 者 ） 請 者	住 所	伊勢崎市今泉町二丁目410番地													
	氏 名	伊勢崎 太郎						身体障害者等 との関係	☒ 本人 ☐ その他（ ）						
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0	電話番号	0270-××-××××
伊勢崎市市税条例第90条第2項の規定により、次のとおり申請します。															
軽 自 動 車 等	車両番号又は 標識番号	群馬51あ●●●													
	主たる 定置場	☐ 納税義務者住所に同じ													
	種別・用途	☐ 四輪乗用・自家用 ☐ その他 ☐ 四輪貨物・自家用（ ）													
	使用目的	☐ 通学 ☐ 通所 ☐ 日常生活 ☒ 通院 ☐ 生業 ※運転者＝障害者の場合のみ													
	所有者	住所	☐ 納税義務者住所に同じ												
運 転 者	氏名	☐ 納税義務者に同じ													
	住所	☐ 納税義務者住所に同じ													
	氏名	☐ 納税義務者に同じ													
	住所	☐ 納税義務者住所に同じ													
	氏名	☐ 納税義務者に同じ													
運 転 者	住所	☐ 納税義務者住所に同じ													
	氏名	☐ 納税義務者に同じ													
	身体障害者等 との関係	☐ 本人 ☒ その他（ 妻 ）													
	番号	第									号				
	交付年月日			年	月	日									
	有効期限			年	月	日									
	免許の種類	☐ 普通 ☐ 原付 ☐ その他（ ）													
免許の条件	☐ 無 ☐ 眼鏡等 ☐ その他（ ）														
備 考	1 この申請書は、納期限までに提出してください。 2 「個人番号」欄には、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載してください。なお、個人番号を有しない場合は、空欄としてください。 3 減免後、その事由が消滅した場合は、直ちにその旨を申告してください。														
	確認欄 番号 確認 身元 確認														