

軽自動車税減免申請書（身体障害者等用）

年 月 日

多治見市長

申請者（納税義務者）

住	所														
氏	名														
個	人	番	号												
身体障害者等との続柄															
電	話	番	号												

多治見市税条例第99条の規定により、年度軽自動車税の減免を（新規・継続・変更）申請します。

車 両 番 号		軽自動車の種別 (該当に○印)		原付自転車50cc以下		四輪乗用
				原付自転車51～90cc		四輪貨物
				原付自転車91～125cc		その他（ ）
主たる定置場						
用途及び使用目的						
運 転 者	住所				氏名	
身体障害者等	住所				身体障害者等との続柄	
	氏名	個人番号				
運 転 免 許 証	運転免許証番号			手帳の種類		
	交付年月日			手帳の番号		
	有効期限			交付年月日		
	種 類			障がい名		
	条 件			障がいの程度		

備考 1 生計を一にする者又は常時介護をする者が、減免を受けようとする場合は、その証明書の添付が必要です。

2 減免は1人の身体障害者等について、普通自動車、軽自動車を問わず1台です。

添付書類	確認事項等	受付印