

軽自動車税（種別割）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（種別割）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	身体障害者等との続柄
身体障害者等	住所	氏名	年 齢
	氏名		
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