

あて先 伊賀市長

軽自動車税減免申請書

伊賀市市税条例第90条第1項第2号の規定に基づき、下記のとおり減免を申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	住所 (所在地)		電話番号	
	氏名 (名称)		個人番号 (法人番号)	

◆減免を申請する理由（減免申請の種類）

1. 身体障害者等	2. 公益車両	3. 構造上福祉車両
-----------	---------	------------

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別 及び用途		総排気量 又は定格出力	
	車両番号 (標識番号)		型式	形状
	登録 年月日		原動機 型式	使用目的 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> ( )
定置場				

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	生年月日	
	障害者手帳 の番号		手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分 及び等級 (程度)		手帳の交付 年月日	
運転者	住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ		障害者との 関係
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ		

使用目的	
------	--

(備考)

提出期限： 年 月 日

※必ず上記の期限までにご提出ください。