様式第24号(第9条関係)

軽自動車税減免申請書(身体障がい者等用)

令和　　年　　月　　日

陸前高田市長　佐々木　拓　様

申請者(納税者)

住(居)所	陸前高田市　　町字
氏　　名	
個人番号	
電話番号	(　　)
障がい者との関係(　　)	

次のとおり軽自動車税の減免を受けたいので、陸前高田市市税条例第８７条第２項の規定により申請します。

車両(標識)番号						
主たる定置場			陸前高田市			
用途	乗用	自家用	種別	原動機付自転車(　　cc)　小型特殊自動車 軽自動車　２輪　３輪　４輪　２輪の小型自動車		
	貨物用	－				
車台番号			使用目的			
身体障がい者等	住所		陸前高田市			
	氏名			年齢		歳
障がい者手帳等	手帳番号			交付年月日		
	障がい名			障がいの程度		級
軽自動車を運転する方	住所		陸前高田市			
	氏名			障がい者との続柄		
運転免許証	免許証番号			減免を受けようとする金額		円
	交付年月日			有効期限		
	種類			条件		
備考						

(注)軽自動車税の減免を受けようとする方は、納期限の7日前までに、申請書を提出してください。

(A4)