（表面）

様式第87号(第90条関係)

**軽自動車税減免申請書(身体障がい者等新規用)**

　　年　　月　　日

粕屋町長　　様

申請者(納税義務者)

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　障がい者等

氏名　　　　　　　　　　　　　　　との関係

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

個人番号

電話番号

　粕屋町税条例第90条第1項の規定により、次のとおり軽自動車税の減免を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障がい者等 | 氏名 | □納税義務者と同じ |
| 住所 |  |
| 生年月日 |  | 　　　 年　　　 月　　　 日　（　　　歳） |
| 軽自動車等を運転する者 | 氏名 | □納税義務者と同じ　　　□障がい者本人と同じ |
| 住所 |  |
| 障がい者等との関係 |  |
| 用途及び使用目的 | １　通勤　　２　通学・通園　　３　通院４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 軽自動車等 | 車両番号 | 福岡　　　　　（　　　）　　　　―　　　粕屋町　（　　　）　　　　― |
| 主たる定置場 | １　納税義務者の住所と同じ２　上記以外（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 車名 |  |
| 車台番号 |  |

※　裏面へつづく

（裏面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 運転免許証 | 番号 |  |
| 種類 |  |
| 交付年月日及び有効期限 | 交付年月日有効期限 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 附されている条件 |  |
| 身体障害者手帳等 | 手帳の種類 | １　身体障害者　　２　戦傷病者３　療育　　　　　４　精神障害者保健福祉 |
| 障がい名及び等級、程度 | （障がい名）　　　　　　　　　　　　　　　級　　　　　　項症 |
| 交付年月日 |  | 　　　 年　　　 月　　　 日 |
| 課税額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 減免額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

※これより下は、記載しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 備考　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 受付 |
|  |