

様式第45号(第22条関係)

身体障害者等に係る軽自動車税（種別割）減免申請書									
加須市長 様							年 月 日		
					納税者 住 所				
					氏 名		㊟		
					電話番号				
次のとおり、加須市税条例第90条第2項の規定により軽自動車税（種別割）を減免されたく申請します。									
軽自動車等の	標 識 番 号			種 別		主たる定置場の位置			
						加須市			
所有者の	住 所	加須市				個人コード			
						氏 名			
身体障害者の	住 所	加須市				氏名および 生年月日		年 月 日	
		納税者との続柄				使用目的			
	身体障害者 (戦傷病者)手帳	記 号 番 号					交 付 年月日		年 月 日
		障害の 区 分					障害の 級別等		
運転者の	住 所	加須市			氏 名		身体障害者 との続柄		
		運 転 免許証	番 号				交 付 年月日		
	免 許 の 種 類				有 効 期 限				
		免 許 の 条 件							
備 考									

1 免除申請の際に提示するもの

- (1) 身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・精神保健障害者保健福祉手帳
- (2) 運転免許証
- (3) 自動車検査証又は軽自動車届出済証

2 この申請書は、毎年納期限前7日までに市長に提出してください。