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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  　　加須市長　　　　様  納税者  　　　　　　　　　　　　　　住　　所  　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。