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。