

身体障害者等軽自動車税減免申請書

年 月 日

都留市長 様

申請者（納税義務者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

個人番号 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

都留市税条例第 90 条の 2 第 1 項の規定により軽自動車税の減免を受けたいので申請します。

軽自動車等	車両（標識）番号		定置場 (使用本拠位置)			
	車 種					
	所有者	住 所				
		氏 名				
用途及び使用目的						
身体障害者等	住 所					
	氏 名			年 月 日生 歳		
				申請者との関係		
	身体障害者手帳 戦傷病者手帳 療育手帳 精神保健福祉手帳	番 号	交付年月日	年 月 日		
		障害名	障害等級			
運 転 者	住 所					
	氏 名			身体障害者等との関係		
	免許証	番 号	交付年月日			
		免許の種類	有効期限			
免許の条件及び 自動車の制限						
備考						

注意 1 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、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- (2) 運転者の運転免許証
- (3) 自動車検査証（検査の無い車両の場合、登録済証）
- (4) 軽自動車税納税通知書（納付が済んでいないもの）

注意 2 申請書に添付するもの（身体障害者等が運転者でない場合のみ）

○ 減免資格証明書 ※いきいきプラザ都留内にある障害者支援担当にて交付申請をしてください。

注意 3 この申請書は、納期限の 7 日前までに提出してください。