

軽自動車税減免申請書

【身体障害者等】

令和 年 月 日

嘉手納町長 殿

納税義務者
(申請者)

住所

氏名

電話

嘉手納町税条例第90条の2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。

納税義務者	氏名		個人番号	
	住所			
	身体障害者等との続柄	本人 夫 妻 父 母 子 その他 ()		

身体障害者等	氏名		年齢	歳
	住所			
	身体障害者等手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	障害名		障害の程度(等級)	級

運転者	氏名			
	住所			
	身体障害者等との続柄	本人 夫 妻 父 母 子 その他 ()		

運転免許証	番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	種類		有効期限	年 月 日
	条件			

申請する車両	車両番号		用途	乗用 貨物用 特殊用途
	種別	軽自動車 原動付自転車 小型特殊自動車 二輪小型自動車		
	使用目的	通院 通勤 通学 その他 ()		
	主たる定置場	嘉手納町		