

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書						
杉戸町長 へ					年 月 日	
納税義務者 住(居)所 杉戸町						
氏名						
電話番号 ()						
個人番号						
下記のとおり町税条例第90条の規定により軽自動車税を減免されたく申請します。						
年度	通知書番号	税率 (年度)	納付すべき税額	納期限	減免を受けようとする税額	
年度		円 (年度)	円	・	円	
軽自動車等	車両番号	種別	定置場 (使用の本拠の位置)		車両の使用目的	
	・春日部 ・	事業用 ・ 自家用	<input type="checkbox"/> 納税義務者の住(居)所と同じ ・杉戸町		<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他 ()	
身体障害者等	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者の住(居)所と同じ ・杉戸町		氏名	年 月 日 (歳)	
	納税者との続柄		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	身体障害者(戦傷病者)手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳	記号番号	号	交付年月日	年 月 日	
		障害名	障害等級		級	
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者の住(居)所と同じ ・杉戸町		氏名	身体障害者等との続柄 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	運転免許証	番号			交付年月日	年 月 日
		免許の種類	普通・その他 ()		有効期限	年 月 日
		免許の条件及び自動車の制限				
上記申請事項について、関係部署への照会等により確認することに同意します。						
氏名(納税義務者) _____						

注意 1 減免申請の際、身体障害者(戦傷病者)手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳、運転免許証及び自動車検査証又は軽自動車届出済証を提示してください。この場合、身体障害者(戦傷病者)手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳に障害名、障害等級が明示されていないときは、障害名、障害等級等を証す町長又は福祉事務所長が発行する証明書を、減免を受けようとする者又は減免申請に係る軽自動車等を運転する者が身体障害者等と生計を一にする者であるときは当該身体障害者等と生計を一にする事実及び当該軽自動車等を専ら当該身体障害者等の通院、通学若しくは生業のために使用する事実を証する町長又は福祉事務所長等が発行する証明書を添付してください。

2 この申請書は、納期限までに町長に提出してください。