

身体障がい者等にかかる軽自動車税 (種別割) 減免申請書 (継続用)

令和 年 月 日 宮古市長様		申請者 (納税義務者)	住所		
			氏名		
			個人番号又は法人番号		
			身体障がい者等との関係	電話番号	
令和 年度分の軽自動車税 (種別割) の減免について、前年度に引き続き宮古市市税条例第90条第1項の規定により申請します。					
身体障がい者手帳等	氏名			手帳番号及び受給番号	第 号
	生年月日	明・大 年 月 日	昭・平	年齢	( 年 月 日現在の年齢) 歳
	障がい名	障がいの程度	身体障害者手帳		種 級
			戦傷病者手帳		項・款・症
療育手帳判定					
精神障害者保健福祉手帳			級		
運転者	氏名 ※	身体障がい者等との関係 ※			
軽自動車等	車両番号			使用目的	(該当する番号に○印) 1 通院 2 通学 3 通所 4 通勤 5 生業

- 備考 1 前年度の申請内容と相違がない場合に限り、この申請書で申請してください。
- 2 ※印欄が申請者 (納税義務者) と同じ場合は、『同』と記載しても構いません。