

軽自動車税 (種別割) 減免申請書 (身体障がい者等用)

令和 年 月 日 宮古市長様	申請者	住所	電話 ( )		
		氏名			
		個人番号 又は法人 番号			
		身体障がい者 等との関係			
下記のとおり令和 年分の軽自動車税 (種別割) の減免を受けたいので、宮古市市税条例第90条第1項の規定により申請します。					
身体障害者 手帳、戦傷 病者手帳、 療育手帳、 精神障害者 保健福祉手帳	住所			手帳及び 受給者番号	
	氏名			交付年月日	
	年齢	歳		身体障害者 手帳	種 級
	障 が い 名			戦傷病者手帳	項・款 症
				療育手帳判定	級
軽自動車を 運転する者 及び運転免 許証	住所			免許証番号	第 号
	氏名			交付年月日	
	身体障がい者等 との関係			有効期限	
	種類	大型・中型・普通・自二・原付( )		条 件	
軽自動車等	所有者	住所			氏名
	使用者	住所			氏名
	車両番号			用途	乗用・貨物用
	種 別			車名	
	主たる定置場				
	使用目的	通院・通学・通所・通勤・生業			
減免を受けようとする税額		円			