

軽自動車税減免申請書 (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	
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				