

身体障がい者等にかかる軽自動車税減免申請書 (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	印		
			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	年齢	(年 月 日現在の年齢) 歳		
	障がい名	障がいの程度	身体障がい者手帳	種	級	
			戦傷病者手帳	項・款・症		
療育手帳判定						
精神障がい者保健福祉手帳			級			
運転者	氏名 ※	身体障がい者等との関係 ※				
	免許証番号	第 号				
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。