

令和 年度 軽自動車税(種別割)減免申請書

個

提出期限 減免を受ける年度の納期限 番号( )

年度	令和 年度	税額	円	標識番号	多摩 町田市
障がい者氏名				障がい者 生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
障がい者住所	町田市				
障がい名	機能障がい 知的障がい、精神障がい		障がいの程度	種 級・度 (個別級: 級)	
手帳の番号	第 号	手帳の 交付年月日	( ) 年 月 日		
運転者氏名(障がい者との関係)	〔 本人、父、母、配偶者、 兄弟、姉妹、子 その他( ) 〕				
運転者住所					
免許証番号 (種類・条件)	第 号	交付年月日	年 月 日		
	{ }	有効期限	年 月 日		
車両の種別	4輪乗用(自家用)、4輪貨物(自家用)、 原付 種、その他( )		主たる定置 場	納税義務者住所と同じ 町田市	
減免申請の理由 (用途、使用目的等)	通院のため・通学のため・日常生活の移動のため・その他 { }				
上記のとおり減免の申請をします。					年 月 日
<納税義務者> 住 所 _____ 氏 名 _____ 個 人 番 号 _____ 障がい者との関係 _____ 電 話 _____ 町田市長					
<窓口に来た人(上記納税義務者と同じ場合は記入不要です)> 住 所 _____ 氏 名 _____					