

令和 年度 軽自動車税減免申請書

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 令和 年 月 日
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
車両の種類別	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 _____					