

軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

いすみ市長 宛

下記事由のため、いすみ市税条例第90条第2項及び第3項の規定により申請します。

（納税義務者）	住所	いすみ市 大原7400-1	
	氏名	夷隅 太郎	障害のある方との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 長男 ）
	電話番号	0470 (60) 1111	

身体障害者等	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ
	氏名	夷隅 花子 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ

（該当の手帳の記載内容を記入）	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳	障害の区分（該当の区分に○を付けてください） ・視覚 ・聴覚 ・平衡 ・音声 ・言語 ・ <u>上肢</u> ・ <u>下肢</u> ・体幹 ・心臓 ・じん臓 ・呼吸器 ・ぼうこう又は直腸 ・小腸 ・肝臓 ・免疫 ・その他（ ） 等級 3 級 第 12345 号 S60 年 4 月 15 日交付
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	障害程度___の___ 第___号 ___年___月___日交付
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	等級___級 第___号 ___年___月___日交付

主たる運転者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ
	運転免許証の番号・交付日	第 1234001120000 号 H17 年 3 月 30 日交付
	有効期限	令和6 年 7 月 1 日
	種類及び条件が付されている場合にはその条件等（ 中型車は中型車（8t）に限る ）	
障害のある方との関係（該当するものに○を付けてください）	・本人 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 生計同一者 <input type="checkbox"/> 常時介護者	

軽自動車等	標識番号	<input checked="" type="checkbox"/> 袖ヶ浦 <input type="checkbox"/> 1袖ヶ浦 583 は 3333 <input type="checkbox"/> いすみ市 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	主たる定置場	いすみ市 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ
	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 四輪乗用 <input type="checkbox"/> 自動二輪 <input type="checkbox"/> 第一種 <input type="checkbox"/> 四輪貨物 <input type="checkbox"/> 小型特殊 <input type="checkbox"/> 第二種（乙） <input type="checkbox"/> 軽二輪 原動機付自転車等 <input type="checkbox"/> 第二種（甲） <input type="checkbox"/> 軽三輪 <input type="checkbox"/> ミニカー
	用途・使用目的（該当するものに○を付けてください）	日常生活（ <u>買い物等</u> ）の移動手段 ・ 通勤 ・ 通学 ・ <u>通院</u> ・ 通所 その他（ ）