

身体障がい者等に係る軽自動車税(種別割)減免申請書

年 月 日

(あて先) 日高市長

住 所 日高市

納 税 者

氏 名

軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので、日高市税条例第90条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

年 度	税額 (年額)	納 期 限	減免を受けようとする金額
令和6年度	円	令和6年5月31日	円
軽自動車	車両番号 (標識番号)		
	車 体 番 号		
	事業用・自家用別	自 家 用 ・ 事 業 用	
	定 置 場	日 高 市	
身体障がい者等	住 所	日 高 市	
	氏 名	納税義務者との続柄 ()	
	生 年 月 日	年 月 日 生 (年齢 歳)	
	手帳の番号	交付年月日	年 月 日
	障 が い 名		
	障 が い の 区 分	1. 下肢 2. 上肢 3. 体幹 4. その他 ()	
	障 が い の 級 別 等		
運転免許証	住 所		
	氏 名	身体障がい者との続柄 ()	
	運転免許証番号	交付年月日	年 月 日
	免 許 の 種 類	免許の条件	中型自動車8t限定、AT車限定、眼鏡等、その他()
	免許証の有効期限	年 月 日	
使用状況	1. 通院 2. 通所 3. 通学 4. 通園 5. その他()		