

軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障害者等減免）

年 月 日

広 陵 町 長 殿

住所
申請者 氏名
(納税義務者) ※法人の場合は、代表者の署名又は記名押印
個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(法人番号)
電話番号 () —

広陵町税条例第 9 0 条第 2 項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

所有者	住所										
	氏名										
	身体障害者等との関係										
軽自動車	標識（車両）番号			種別							
	定置場										
	用途及び使用目的			通学 通院 通所 生業等							
	税額			円		原動機の型式					
	型式及び形状					総排気量 定格出力		CC KW			
身体障害者等	住所					運転者	住所				
	氏名						氏名				
	生年月日						身体障害者等との関係				
	手帳	番号					運転免許証	番号			
		交付年月日						交付年月日			
		障害名						有効期限			
		障害の程度		級				免許の種類			
	免許の条件										