

軽自動車税（種別割）減免申請書（新規・変更用）

三次市長 様

年 月 日

納 税 義 務 者	(住所) 〒 - 電話 () - 三次市										運 転 者	(住所) 〒 - 電話 () - 三次市												
	フリガナ					身体障害者等の続柄						フリガナ					身体障害者等の続柄							
	氏名											氏名												
	車両（標識）番号					用途（該当する番号に○をしてください。） 1 生業用 2 通院用 3 通学用						運転免許証 第 号					交付年月日 年 月 日							
	年度					納税通知書番号						申請減免税額 円					種類					有効期限 年 月 日		
個人番号										免許の条件														
身 体 障 害 者 等	(住所) 〒 - 電話 () - 三次市										※ 用途についての申請の際は、次のものをご持参ください。 ① 身体障害者手帳，戦傷病者手帳，精神障害者保健福祉手帳， 患者票及び状態証明書又は療育手帳のいずれか該当する手帳等 ② 運転免許証 ③ 納税通知書 ④ 個人番号カード又は個人通知カード及び本人確認書類 ※ 構造についての申請の際は、納税義務者欄にのみ記入してください。 （申請に必要なもの） ① 機能の内容を記した車検証の写し ② 納税通知書 ③ 個人番号カード又は個人通知カード及び本人確認書類													
	フリガナ																							
	氏名																							
	手帳の種別（該当する番号に○をしてください。） 1 身体障害者手帳 2 戦傷病者手帳 3 精神障害者保健福祉手帳 4 患者票及び状態証明書 5 療育手帳																							
	手帳番号（患者票の場合は公費負担医療受給者番号） (三次市 ・ 県) 第 号																							
	交付年月日 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日																							
障害の程度（級） 級					障害名																			