

様式第47号（第14条関係）

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書(記入例)

年 月 日

(提出先)

川越市長

納税義務者 住所

氏名

電話番号

個人番号

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

川越市税条例第91条第1項第1号の規定に基づき軽自動車税の減免を受けたいので、同条第2項の規定により、次のとおり申請します。

車の所有者または使用者

車の情報

障害者手帳等の情報

運転免許証の情報

軽自動車等	車両番号	川越 580 あ〇〇〇〇		使用目的	通院	
	主たる置場	川越市元町1丁目3番地1				
身体障害者等	住所	川越市元町1丁目3番地1				
	氏名及び年齢	川越 花子 (100歳)		納税義務者との続柄	本人	
	身体障害者手帳等番号	川越市第〇〇〇〇〇〇号		交付年月日	平成2年2月2日	
	障害名及び障害の程度	脳出血による左半身不随 2 級				
運転者	住所	川越市元町1丁目3番地1				
	氏名	川越 太郎		身体障害者等との続柄	孫	
	運転免許証番号	第100000000号		有効期限	令和 年誕生日の1か月後まで	
	運転免許証種類	中型		条件	中型車は中型車(8t)に限る	
備考						受付