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

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。

軽自動車等	車両番号		使用目的	
	主たる定置場	川越市		
身体障害者等	住所			
	氏名及び年齢	（　　歳）	納税義務者との続柄	
	身体障害者手帳等 番号		交付年月日	
	障害名及び障害の程度	＿＿＿級		
運転者	住所			
	氏名		身体障害者等との続柄	
	運転免許証 番号		有効期限	
	運転免許証 種類		条件	
備考				