

身体障害者等に係る軽自動車税種別割減免申請書					
					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種別割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		
	種 類	条 件			
備 考					