

令和 年 月 日

たつの市長 様

申請者 住 所
氏 名
個人番号 _____
電話番号

軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障害者等用）

下記により軽自動車税（種別割）の減免を受けたいので、たつの市税条例第 90 条第 2 項の

規定により申請します。

申請者に関する事項	身体障害者等との関係			
身体障害者等に関する事項	住 所			
	氏 名			
	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳について	番 号	第 号	
		交付年月日	年 月 日	
		障 害 名		
障害の程度				
軽自動車等を運転する者に関する事項	住 所			
	氏 名		身体障害者等との関係	
	運転免許証について	番 号		
		交付年月日	年 月 日	
		有効期限	年 月 日	
		免許の種類		
免許の条件				
軽自動車に関する事項	車両番号			
	主たる定置場			
	種 別		用 途	
	使用目的			
備 考				

