様式第129号の2(第26条関係)

軽自動車税(種別割)減免申請書(身体障害者等)

(年号)　　年　　月　　日

七ケ宿町長　殿

申請者　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

七ケ宿町町税条例第90条第1項第1号の規定により軽自動車税(種別割)の減免を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="6">障害者等</td><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>年　齢</td><td>歳</td></tr>
<tr><td>手帳の種類</td><td colspan="3">□身体障害者手帳　□戦傷病者手帳　□療育手帳
□精神障害者福祉手帳</td></tr>
<tr><td>手帳番号</td><td>号</td><td>障害等級等</td><td></td></tr>
<tr><td>交付年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>障害名等</td><td colspan="3">□視覚障害　□聴覚障害　□平衡機能障害　□肢体不自由(　　)
□音声機能障害　□免疫機能障害　□内臓機能障害(　　)
□知的障害　□精神障害</td></tr>
<tr><td rowspan="5">運転者</td><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>免許証番号</td><td colspan="3">第　　号</td></tr>
<tr><td>交付年月日</td><td>年　　月　　日</td><td rowspan="2">障害者との関係</td><td rowspan="2">□本人
□生計を一にする者
□常時介護する者</td></tr>
<tr><td>有効期限</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">軽自動車等</td><td>車両番号</td><td></td><td rowspan="2">車　　種</td><td rowspan="2">□原付自転車
□軽自動車四輪
□軽自動車二輪
□二輪小型自動車</td></tr>
<tr><td>車台番号</td><td></td></tr>
<tr><td>定置場</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>用途及び使用目的</td><td colspan="3">□　通院　　□　通所　　□　通学</td></tr>
</table>