様式第５１号の２（第２４条関係）

受付印	軽自動車税（種別割）減免申請書(身体障害者等)

年　　月　　日

結城市長　　様

申　請　者
住　　所
氏　　名　　印
個人番号
障害者等との関係

下記のとおり結城市税条例第９５条第２項の規定により軽自動車税（種別割）を減免されたく申請します。

減免を受けようとする軽自動車税（種別割）	年　度	税　額	納期限	減免を受けようとする税額

減免を受けようとする軽自動車	車両番号(ナンバー)		車　名	
	種　別	自家用　・　営業用		
	主たる定置場	１　所有者の住所地　　２　その他（　　）		
	用途及び使用目的	１　通院　　２　通学　　３　その他（　　）		

身体障害者又は戦傷病者等の氏名及び障害の状況等	住　所		個人番号	
	氏　名		年齢	
	手帳の種類	１　障害者手帳 ２　療育手帳 ３　精神障害者保健福祉手帳	手帳番号	
	障害名			
	障害の程度		手帳の交付年月日	

運転をする者	住　所		個人番号	
	氏　名		免許証番号	
	交付年月日		運転免許証の種類	
	有効期限		免許の条件	
	身体障害者又は戦傷病者との関係	１　本人　　２		

備考	

（注）１　申請の際，印鑑，運転免許証，身体障害者手帳等を持参してください。
２　この申請書は，毎年納期限までに提出してください。
３　初年度に限り，減免の対象となる軽自動車が，身体障害者又は戦傷病者以外の者によって運転される場合，身体障害者等のために運転する者であることを証明する書類（福祉事務所等で発行するもの）を添付してください。