

軽自動車税身体障がい者等減免申請書

平成 年 月 日

(あて先)宇都宮市長

申請者(納税義務者)

住 所

フリガナ ()

氏 名 印

障がい者との関係 ()

TEL (日中連絡のとれる番号) () -

宇都宮市税条例第92条第2項の規定により平成 年度 軽自動車税の減免を申請します。

申請区分	標識番号・車両番号	課税額
新規・継続		円
減免が必要な理由 (使用目的)	生業・通勤・通学・通院・通所・その他()	
使用の本拠地	1. 上記住所と同じ	2. 宇都宮市
種別・用途	軽四輪(貨物・乗用・特種) 軽二輪 二輪小型自動車 原付 (50,90,125)	その他()

身体障がい者手帳等	住 所	宇都宮市				
	氏 名		生年月日	大・昭・平 年 月 日		
	手帳の種類	身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者手帳・戦傷手帳				
	手帳番号	栃木県・宇都宮市・ 第 号		障がいの等級	級	
	交付年月日	昭・平 年 月 日				
	障がい名					

運転免許証	住 所	宇都宮市				
	氏 名		生年月日	大・昭・平 年 月 日		
	障がい者との関係	免許種類	普通・中型・()		免許条件	
	免許証番号	第 号		交付日	平成 年 月 日	
	有効期限	平成 年 月 日 まで				

①車検証

②運転する方の運転免許証

③身体障がい者手帳等 (顔写真ページと障がい名もしくは障がい程度ページ)

※①・②・③のコピーを添付してください。