

第50号の2様式（第9条関係）

年度 軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障害者等用）

												整理番号			
受付印	年 月 日		納税義務者	住所		電話番号 ( )									
	善通寺市長様			善通寺市							障害者との続柄				
						個人番号									
善通寺市税条例第90条第2項の規定により、次のとおり減免の申請をします。															
身体障害者	氏名		生年月日		年月日		軽自動車税	使用者(運転者)				障害者との続柄			
	障害者手帳番号		香川第 号		交付年月日			年月日		登録番号					
	障害名及び障害の程度		-----					主たる定置場							
運転免許証	運転免許証番号						賦課	種別		①原動機付 ②軽自・四輪・三輪・二輪 ③二輪の小型					
	有効期限		年月日		交付年月日			年月日		用途		使用目的			
	免許の条件				運転免許証の種類					年度		税額		円	
障害者手帳, 免許証照合係 印															