

軽自動車税（種別割） 減免申請書（身体障害者等用）

年 月 日

（宛先）西尾市長

納税義務者 住所

身体障害者等との関係 運転者

氏名

電話 ( ) -

個人番号

西尾市市税条例第 9 0 条第 2 項の規定により、次のとおり申請します。

身体障害者手帳等		(運転者の) 運転免許証		車両	
住 所		住 所		使用目的	
氏 名		氏 名		主たる 定置場	
手帳の種類		交付年月日	年 月 日	種 別	
番 号		有効期限	年 月 日まで	車両番号 標識番号	
交付年月日 再交付	年 月 日	番 号		車台番号	
障 害 名		種 類		車 名	
		条 件 等		総排気量 定格出力	
				初度検査 年 月	年 月
				登録年月日	年 月 日
障害の程度				車検有効期限	年 月 日