様式第18号その２

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９０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 |  |
| 再交付  交付  年月日 | 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 |