

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 定 る 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