

軽自動車税（種別割）減免申請書（身障者等）

申請する自動車	標識番号		取得年月日	平成	年	月	日	
	個人番号		登録年月日	平成	年	月	日	
	納税義務者	住所						
		氏名						
	主たる置場	納税義務者と同じ		車名				
	使用目的	通学(園) 通院 生業		車台番号				
軽自動車税額	令和 年度（第1期） _____ 円							
身体障害者等	住所	納税義務者と同じ		住所	納税義務者と同じ			
	氏名	生年月日： 年 月 日		氏名	生年月日： 年 月 日			
	手帳	番号	第 _____ 号		番号	第 _____ 号		
		交付年月日	年 月 日		交付年月日	年 月 日		
		障害名			有効期限	年 月 日		
		障害の程度			条件			
栗原市税条例第90条第2項の規定により上記のとおり申請します。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div> 〒 住所 _____ 申請者 氏名 _____ 電話番号 _____								
栗原市長 殿								

※減免を受けることができるのは、一人につき普通自動車又は軽自動車のいずれか一台です。 ←確認欄

添付書類

- 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- 身体障害者等の運転免許証の写し
- 自動車検査証、自動車検査証記録事項、軽自動車届出済証又は標識交付証明書のうち所有者等の住所、氏名等が記載された書類の写し