様式第2号（第5条関係）

**軽自動車税（種別割）身体障害者等減免申請書**

年　　　月　　　日

　豊後大野市長　様

申請者　　　住　　所

氏　　名

電話番号

障がい者との関係

豊後大野市税条例第90条第2項の規定により軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障がいのある方**□** 申請者に同じ | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 障がいのある方の個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 障害者手帳 | 種類 | １．身体障害者手帳　　　　　　２．療育手帳　　 　３．精神障害者保険福祉手帳　　４．戦傷病者手帳 |
| 手帳番号 |  | 障害等級等 |  |
| 交付年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 障害名等 |  |
| 運転者**□** 申請者に同じ | 住所 |  |
| 氏名 |  | 障がい者との関係 |  |
| 運転免許証 | 免許証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 交付年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 有効期限 | 年　　　月　　　日 |
| 軽自動車等 | 車両番号 |  |
| 種別 | １．軽四輪　２．原付（　　　cc）　３．その他（　　　　） |
| 定置場 | １．運転者住所に同じ２．その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 用途 | １．通院　　２．通所　　３．通学　 ４．通勤 |