

(様式第18号)

## 身体障がい者等に対する軽自動車税の減免申請書

令和 年 月 日

武雄市長 様

武雄市税条例第90条第1項第1号の規定により、次のとおり軽自動車税の減免を申請します。

申請者(納税義務者)

住所

ふりがな

氏名(署名又は記名押印)

電話

身体障がい者等との関係( )

各種制度の利用状況 ※「有」の場合、減免不可	自動車税減免(有・無)	福祉タクシー料金助成(有・無)
軽自動車等の車両番号	佐賀・武雄市	
車種	1.軽自動車 2.原付 3.その他( )	
使用目的	通勤・通学・通院(月 回)・その他( )	
軽自動車等の納税義務者等	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 身体障がい者等との関係
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
身体障がい者等	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
	生年月日	明 大 昭 平 令 年 月 日 (才)
身体障害者手帳 戦傷病者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	障がい名 又は 障がいの 程度	視覚( )・聴覚( )・平衡3級・音声3級(咽頭)・上肢( ) 下肢( )・体幹( ) 乳児期以前(上肢・移動) 心臓( )・じん臓( )・呼吸器( )・ぼうこう( ) 直腸( )・小腸( )・免疫( )・肝臓( )・療育・精神・戦傷
	等級	交付年月日 大・昭・平・令 年 月 日 (等級変更再交付年月日) (大・昭・平・令 年 月 日)
軽自動車等の 運転者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 身体障がい者等との関係
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ

### 誓 約 書

上記で申請したとおり使用することを誓約いたします。  
併せて、私の申請内容と異なる事実が発生した場合、直ちに本年度に係る納税申告を行うことを誓約いたします。

納税義務者氏名(署名又は記名押印) \_\_\_\_\_

#### 備 考

- 提出期限
- 添付書類

納期限まで

- 自動車検査証(写し可) 運転者の運転免許証(写し(表裏の写し)も可)  
軽自動車税納税通知書(納めていないもの)  
身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳