

軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 年 月 日

船橋市長 あて

住所
(所在地)

申請者 氏名
(名称)

電話番号

軽自動車税（種別割）の減免を受けたいので、船橋市市税条例第 条 項の規定により申請します。

令和 年度	車両（標識）番号	税額	円
減免を受ける者 (所有者)	住所 (所在地)		身体障害者 等との関係
	氏名 (名称)		
	個人番号 (法人番号)		
主たる定置場			
身体障害者等	住所		年齢
	氏名		才
運 転 者	住所		身体障害者 等との関係
	氏名		
身体障害者手帳等の番号	第 号	手帳等交付年月日	
障 害 名		障害の程度	級
運転免許証の番号・交付年月日・有効期限・種類・条件		別紙 運転免許証の写しのとおり	
軽自動車等の種別・原動機の型式・総排気量又は定格出力・用途・形状		別紙 車検証の写しのとおり	
使用目的			

市使用欄	番号確認	身元確認		
		個人番号カード	パスポート	
		免許証	その他	