

軽自動車税（種別割）減免申請書

申請する日付（記入日）をご記入ください。

年 月 日

船橋市長 あて

本用紙をご記入いただいた方の住所・氏名、日中連絡のつく電話番号をご記入ください。

申請者

住 所

(所在地) 船橋市湊町2-10-25

氏 名

(名 称) 船橋 太郎

電話番号 047-436-2203

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。

年度	車両（標識）番号	船橋580㍿9999	税額	円
	住 所	船橋市湊町2-10-25		身体障害者 等との関係
		船橋 太郎		
	個人番号 (法人番号)	999999999999		
主たる定置場		同上		
身体障害者等	住 所			年齢
	氏 名			
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			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				
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 車検証等の写しのとおり		
使用目的				

車両の番号、車両の所有者の情報を
ご記入ください。