

軽自動車税減免申請書

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	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 才	
	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		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 車検証等の写しのとおり	
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	