

軽自動車税（種別割）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（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		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				
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				