

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。

令和 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。

令和3年度	車両（標識）番号	習志野580さ9999	税額	7200 円
	住所 (所在地)	船橋市湊町2-10-25		身体障害者等との関係 夫
	車両の番号、税額、車両の所有者の情報を記入ください。	船橋 太郎		
	個人番号 (法人番号)	999999999999		
主たる定置場	同上			
	障害者手帳の所有者の住所、氏名、年齢を記入ください。	船橋市湊町2-10-25	年齢	
		船橋 花子	才	
	車両を運転される方の住所、氏名を記入ください。	船橋市湊町2-10-25	身体障害者等との関係	
		船橋 太郎	夫	
	手帳を確認しながら、手帳番号、手帳交付年月日、障害の名称、障害の程度を記入ください。	第 99999 号	手帳等交付年月日	令和2年1月1日
		〇〇機能障害	障害の程度	1 級
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	通院			
	車両の使用目的を記入してください。			

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