

第40号様式の4

軽自動車税（種別割）減免申請書(身体障害者等用)

年 月 日					
(あて先)長崎市長					
申請者 住所 氏名					
次のとおり軽自動車税（種別割）の減免をしてくださるよう証拠書類を添えて申請します。					
賦課年度 年度	納期			税額 円	
納税義務者	住 所				
	氏 名			身体障害者 等との関係	
	個人番号又は法人番号				
身体障害者等	住 所				
	氏 名			年 齢	歳
身体障害者手帳等の内容	番 号		交 付 年月日		障 害 等級
	障害名				
軽自動車等を運転する者	住 所				
	氏 名			身体障害者 等との関係	
運転免許証の内容	番 号		種 類		
	交付年月日		有 効 期 限		
	運転の条件				
減免を受けようとする軽自動車等	車 両 番 号		種 別		用 途
	主たる定置場				
	使用目的				
備 考					

注1 この申請書を提出するときは、身体障害者手帳等及び運転免許証を提示ください。

2 この申請書は、納期限までに提出してください。