

令和 年度 軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 西予市長

申請者 (納税義務者)	住所	
	氏名	
	個人番号	
	電話番号	
	身体障害者との関係	

西予市税条例の規定に基づき軽自動車税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

減免申請の種類		1. 身体障害者等		2. 福祉車両		
減免を申請する軽自動車等	所有者	住所				
		氏名				
	運転者	住所				
		氏名				
		続柄				
	主たる定置場			使用目的		
	車種			車両番号		
身体障害者等	住所					
	氏名					
	生年月日					
	手帳番号		運転免許証	番号		
	交付年月日			交付年月日		
	障害名			有効期限		
				免許の種類		
障害等級		免許の条件				
生計同一確認 (家族運転のみ)	上記の軽自動車者は、専ら上記の障害者のために当該障害者と生計を一にする上記の運転者が運転するものです。					
備考						