軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

申請者 住所
氏名
電話

下記の軽自動車等に係る軽自動車税（種別割）の減免について、佐倉市税賦課徴収条例第91条第2項の規定により申請します。

記

障害者等事項	障害者住所			
	障害者氏名・年齢		年齢	
	障害者等手帳番号	千葉県第		
	交付年月日	※手帳の写しのとおり		
	障害名及び等級	※手帳の写しのとおり		
運転免許事項	運転者氏名 <small>(原則、障害者本人又は同居の親族に限る)</small>		障害者との関係	
	運転免許証番号	号		
	免許取得年月日	※運転免許証の写し、または、マイナ免許証から出力した免許画像を印刷した書類のとおり		
	免許の種類条件	※運転免許証の写し、または、マイナ免許証から出力した免許画像を印刷した書類のとおり		
	有効期限	※運転免許証の写し、または、マイナ免許証から出力した免許画像を印刷した書類のとおり		
登録自動車の表示	定置場			
	所有者氏名 <small>(原則、障害者本人又は同居の親族に限る)</small>		障害者との関係	
	車両番号		車名	
	乗車定員		総排気量	
	種別・用途			
	使用目的			