2　身体障がい者等用

軽 自 動 車 税 減 免 申 請 書					
年　　月　　日 (申請先)駒ヶ根市長 (税務課) 住所 申請者 氏名　　印 個人番号 駒ヶ根市税条例第90条第2項・第3項の規定により、軽自動車税の減免を受けたいので次のとおり申請します。					
車両番号又は標識番号					
種　　別	50cc　90cc　125cc　250cc　四乗　四貨　その他				
主たる定置場					
所有者の	住　所 氏　名			身体障がい者等との関係	
身体障がい者等の	住　所 氏　名			生年月日 年　月　日	
運転する者の	住　所 氏　名			身体障がい者等との関係	
身体障害者手帳等	番　号		交付年月日	年　月　日	
	障がい名		障がいの程度	級	
運転免許証	番　号				
	交付年月日	年　月　日	有効期限	年　月　日	
	免許の種類及び条件				
使用目的					
その他					

注　1　「個人番号」欄には、申請者の個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第２条第５項に規定する個人番号をいう。）を記載してください。

2　第90条第3項の場合は、その他の欄に次の事項を記載すること。
原動機の形式、総排気量、定格出力、形状

担当課	税務課　資産税係 電話８３－２１１１内線２７８