様式第19号（第24条関係）

軽自動車税種別割（身体障害者等）減免申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

橿原市長　　　　　　　　　殿

下記のとおり減免の申請をします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （申　請　者） | 氏名 | | 個人番号 | |  |
| 住所 | | | | |
| 身体障害者等との続柄 | | | | |
|  | 氏名 | | | | |
| 住所 | | | | |
| 生年月日 | | | | |
|  | 氏名 | | | | |
| 住所 | | | | |
| 身体障害者等との続柄 | | | | |
|  | 番号 | | | | |
| 交付年月日 | | | | |
|  | 番号 | | | | |
| 交付年月日 | | | | |
| 及び障害の等級 |  | | | | |
| 運転免許証等の  情　　　　　報 | 番号 | | | | |
| 交付年月日 | | | | |
| 有効期限 | | | | |
| 運転免許証等の |  | | | | |
|  | 定置場 | 用途及び  使用目的 | |  | |
| 車名（種別） |
| 標識番号（車体番号） | | | | |
|  |  | | | | |