

様式第2号（第5条関係）

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> 受付印	軽自動車税(種別割)減免申請書（身体障がい者等用）				
年 月 日					
南城市長 殿					
《申請者》 住 所 _____ 氏 名 _____ 印 電話番号 _____					
南城市税条例第90条第2項の規定により、下記のとおり申請します。					
納税義務者	住 所				
	氏 名	個人番号			
税 額 等	年 度	年度	通知書番号		
	税 額	円			
障がい者	住 所				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	年齢（ 歳）		
	障がい者手帳	障がい名			
		障がいの程度	身体障がい（ 級） 戦傷病者（ 項款症） 知的障がい（A1 A2） 精神障がい（ 級）		
		手帳の番号	第 号	公費負担番号	第 号
交付年月日		年 月 日			
運 転 者 〔障がい者本人 同 一 生 計 者 常 時 介 護 者〕	住 所				
	氏 名		障がい者との関係		
	免許証	免許証番号	第 号		
		免許の種類	普通 原付 その他（ ）	免許条件	
		交付年月日	年 月 日		
		有効期限	年 月 日		
対象車両	車両(標識)番号				
	主たる定置場				
	種 別	原付（ CC） 軽二輪 軽四輪 その他（ ）			
	用 途	乗 用 貨物用 その他（ ）			
	使 用 目 的				

*この申請書に減免を必要とする理由を証明する書類を添付してください。