

軽自動車税減免申請書(障がい者免除用)

年 月 日

藤沢市長

住所

納税義務者

氏名

次のとおり申請します。

電話又は
メールアドレス

申請理由	<input type="checkbox"/> 藤沢市市税条例第37条第1項第1号該当	
区分	①	<input type="checkbox"/> 障がい者本人が所有する車 障がい者本人が運転
	②	<input type="checkbox"/> 障がい者本人が所有する車 生計同一者が運転
	③	<input type="checkbox"/> 生計同一者が所有する車 障がい者本人が運転
	④	<input type="checkbox"/> 生計同一者が所有する車 生計同一者が運転
	⑤	<input type="checkbox"/> 障がい者のみ世帯の障がい者本人が所有する車 常時介護者が運転
減免申請車両の 標識番号		
障がい者の住所等 区分③④は記入	住所	
	氏名	
運転者の住所等 区分②⑤は記入	住所	
	氏名	
障がい者手帳等	手帳の種類	
	障がいの区分	
	障がいの級別・程度	
減免事由を証明する書類	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証(精神通院)	
提出書類	<input type="checkbox"/> 運転者の運転免許証	
確認事項	<input type="checkbox"/> 申請車両以外の車両で自動車税の減免は受けていません。	

