

身体障害者等に係る軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 年 月 日

佐賀市長様

佐賀市市税条例第95条第1項第1号の規定により軽自動車税（種別割）の減免を申請します。
申請者（納税義務者）

住 所	佐賀市				
氏 名	障がい者との続柄 Ⓜ ()			電話番号	
個人番号					
車 両 番 号	佐賀			車種	原付（一種 二種乙 二種甲） 軽四輪（貨物 乗用）その他
主たる定置場	住所と同じ ※異なる場合は記入（ ）				

身体障がい者等

住 所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ		
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	生年月日	明大昭平令 年 月 日（才）
障がい名	1.視覚障害 2.聴覚障害 3.平行機能障害 4.上肢不自由 5.下肢不自由 6.体幹不自由 7.脳病変による上肢機能障害 8.傷病変による移動機能障害 9.心臓機能障害 10.腎臓機能障害 11.呼吸機能障害 12.音声言語機能障害 13.知的障害 14.膀胱又は直腸・小腸機能障害 15.精神障害 16.ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 17.肝臓機能障害		
障がいの程度	・身体障害者手帳（ 級 ） ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・戦傷病者手帳（ 項症 款症 ） ・療育手帳A		
手帳番号	佐賀県第 号	交付年月日	大昭平令 年 月 日

運転者

住 所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ		
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	障がい者との続柄 ()	免許証番号 第 号
免許の有効期限	平成 令和 年 月 日	免許証の 交付年月日	昭平令 年 月 日
免許の種類	普通 自二 原付 その他 () 条件 ()		
用 途	通院 通学 通勤 その他 ()	使用目的 通院通学先	

※職員記入欄

添付書類	<input type="checkbox"/> 手帳（身・療・精・戦） <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 使用目的証明書 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 軽自動車運行計画書			受付印
番号確認	個・通・住 ()	資料 番号	- - 入力未・済	