様式第63号(規格　A4)(第47条関係)

身体障害者・精神障害者に対する軽自動車税減免申請書

年　　月　　日

みどり市長　　様

申請者(納税義務者)

住　　所	
氏　　名	
個 人 番 号	

みどり市税条例第90条第2項の規定により軽自動車税の減免を下記のとおり申請します。

車両(標識)番号	種別	使用目的

定置場					
身体障害者等	住所				
	フリガナ			生年月日及び年齢	
	氏名			年　月　日(　歳)	
	納税義務者との関係		手帳	番号	交付年月日
	障害の区分				
運転者	住所				
	フリガナ			障害者との関係	
	氏名				
	運転免許証	番号	交付年月日	有効期限	免許の種類
		免許の条件			