様式第81号の2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書 | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  　　　　ふじみ野市長　宛て  　　　　　　　　　　　　　　　納税義務者　個人番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自署の場合は、押印不要です。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　ふじみ野市税条例第９０条第２項の規定により、減免されたく次のとおり申請します。 | | | | | | | | |
| 年　　　　　度 | | |  | 税　　額 | | 円 | | |
| 納税通知書番号 | | |  |
| 軽自動車等 | 車両番号  又は標識番号 | |  | 主たる  定置場 | |  | | |
| 種　　　別 | |  | 用途及び  使用目的 | | 通院 ・ 通学 ・ その他（　　　　　） | | |
| 身体障害者等 | 氏　　　名 | |  | 住　　所 | | 納税義務者と同じ  他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 年　　　齢 | | 歳 | 納税義務者  との関係 | | 本人 ・ 同一生計者（　　　　　　） | | |
| 身体障害者  手帳等 | 番号 |  | | | 交付年月日 | 年　　月　　日 | |
| 障害名 |  | | | 障害の  程度 | 級 | |
| 運転者等 | 氏　　　名 | |  | 住　　所 | | 納税義務者と同じ  他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 身体障害者等  との関係 | | 本人 ・ 納税義務者 ・ 同一生計者（　　　　　　） ・ 常時介護者 | | | | | |
| 運転免許証 | 番　号 |  | | | 交付年月日 | 年　　月　　日 | |
| 有効期限 | 年　　月　　日 | | 種類 |  | 条件 |  |
| 同一生計に関する  確認事項 | | | 該当する箇所にチェックをお願いします。  □ 税法上の扶養親族　　　　　　　　　□ 健康保険上の扶養親族  □ 生活費、学資金、公共料金、家賃等　　　の負担があり、休暇等の際  □ 通院、施設入所、療養費等　　　　　　　には生活を共にしている。 | | | | | |