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。 |