様式81号の2

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

ふじみ野市長　宛て

個人番号は１２桁、法人番号は１３桁を記入してください。

納 税 義 務 者 個人番号　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

住所　**埼玉県ふじみ野市福岡１－１－１**

氏名　**ふじみ野　太郎**　㊞
※自署の場合は、押印不要です。

電話番号　**０４９－２６１－２６１１**

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			〇〇	税額	7，200円		
納税通知書番号			12345678				
軽自動車等	車両番号又は標識番号		所沢５８０あ〇〇〇〇	主たる定置場	納税義務者と同じ		
	種別		自家用	用途及び使用目的	(通院)・通学・その他（　　）		
身体障害者等	氏名		ふじみ野　花子	住所	(納税義務者と同じ) 他（　　）		
	年齢		〇〇歳	納税義務者との関係	本人　・　(同一生計者(妻))		
	身体障害者手帳等	番号	埼玉県第〇〇〇号	交付年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
		障害名	〇〇による〇〇障害	障害の程度	〇級		
運転者等	氏名		ふじみ野　太郎	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(夫))　・　常時介護者				
	運転免許証	番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	交付年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
		有効期限	〇〇年〇〇月〇〇日	種類	中型	条件	眼鏡等
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 □通院、施設入所、療養費等 の負担があり、休暇等の際には生活を共にしている。						