

年度 軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

境港市長 様

申請者（納税義務者）

住所

氏名 ㊟

（自署の場合、押印不要）

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

身体障がい者等との続柄 本人・その他（ ）

電話番号 （ ） —

境港市税条例第90条第1項第1号の規定により、軽自動車税（種別割）の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

身体障がい者等	住 所	境港市 番地		
	氏 名		年齢	才
手 帳 番 号	号	交付年月日	年 月 日	
障 が い 名	級			

運 転 者 名		身体障がい者等との続柄	
運 転 者 の 住 所			
運転免許証番号 （免許情報記録の番号）		交付年月日 （運転免許の年月日）	年 月 日
運 転 免 許 の 種 類	原付 ・ 自二 ・ 普通 ・ 中型 ・ 大型	有効期限 （免許情報記録の有効期限）	年 月 日
運 転 免 許 の 条 件	（条件が付されている場合に記載）		

申 請 自 動 車	車両番号		種 別	
主 たる 定 置 場				
用 途	生 業 ・ 通 勤 ・ 通 院 ・ 通 学 ・ その他（ ）			
使 用 目 的				
備 考				