第２６号様式の４（第１７条の３関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |

令和　年度　　軽自動車税(種別割)減免申請書

年　　月　　日

　長岡京市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| (申請者) | 住所又は所在地 |
|  | 氏名又は名称  (法人の場合は署名又は記名押印) |
|  | 電話番号　　　　 ―　　　　 ― |

下記のとおり障がい者のために使用しますので、軽自動車税(種別割)を減免してくださるよう申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 納税義務者 | 住所 |  | 障がい者  との続柄 |  | |
| 氏名 |  | 個人番号 |  | |
| 車両 | 車両番号  (標識番号) |  | 車両の種別 |  | |
| 主たる定置場 |  | | | |
| 運転者 | 住所 | 納税者住所に同じ・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| 氏名 |  | 障がい者  との続柄 |  | |
| 運転免許証番号 |  | 運転免許の種類及び条件 |  | |
| 交付年月日 | 年　　月　　日 | 有効期限 | 年　　月　　日 | |
| 障がい者 | 住所 | 納税者住所に同じ・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| 氏名 |  | 生年月日  (年齢) |  | |
| 手帳の番号 |  | 交付年月日 | 年　　月　　日 | |
| 手帳の種類 | 身体　・　療育　・　精神 | 手帳の等級 | 級 | |
| 障がい名 |  | | 障がいの程度 | 級 |
| 用途及び使用目的 | | 通院　・　買物　・　送迎　・　その他(　　　　　　　　　　　) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 税務課確認欄 | 免許証写し |  | 手帳写し |  | 受付者 |  | 処理者 |  |