

軽自動車税（種別割）減免申請書

調布市長 宛

申請者 納税義務者 住所 調布市小島町2-35-1
(車の所有者) 氏名 調布 太郎
身体障害者等との関係 [x]本人 []その他 ()
電話 042-481-7111

代理申請者 住所 調布市小島町2-35-1
(窓口に来た方) 氏名 調布 花子
納税義務者との関係 [x]本人 []その他 ()
電話 042-481-7111

調布市税賦課徴収条例第84条第1項第1号の規定により、下記のとおり軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

Form with multiple sections: 身体障害者等 (住所, 氏名, 年齢, 障害の区分), 手帳の記載内容 (身体障害者手帳, 愛の手帳, 精神障害者保健福祉手帳), 主たる運転者 (運転免許証の記載内容, 身体障害者等との関係), 軽自動車等 (標識番号, 排気量, 税額, 用途).

手帳の障害名欄を確認

手帳の写真のある面を確認

生計同一者

職員記入欄
添付書類
[x]手帳の写し
[x]運転免許証の写し