



軽自動車税減免申請書（身体障害者等）

年 月 日

申請者 (納税義務者)		住所 石川県羽咋郡志賀町			
		氏名			
		電話番号			
		個人番号又は法人番号 ※右詰めで記載してください			
車両番号 石川		取得年月日 年 月 日			
種別・用途 四輪乗用・四輪貨物・その他 ( )		車名及び型式		車台番号	
主たる定置場の位置（使用の本拠の位置） <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ 石川県羽咋郡志賀町					
所有者又は使用者住所 <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ				氏名 <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
変更なし	新規・変更	運転者住所 <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ			氏名 <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
		運転免許所番号 第 号		交付年月日 年 月 日交付	
		免許の条件		有効期間 年 月 日まで有効	
変更なし	新規・変更	障害者住所 <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ			氏名 <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
		手帳番号（身障・戦傷・療育・精神） 石川県 第 号		交付年月日 年 月 日交付	
		障害名・傷病名	障害の程度・傷病の程度 級	生年月日 年 月 日	
減免を受けようとする理由 志賀町税条例第97条第1項第1号による。					
使用する状況に 関する事項	氏名	障害者との 続柄	障害者との 生計の関係	使用目的	(専ら身体障害者等本人が運転する以外の場合)
	障害者	本人			通院・通所・通学
	運転者				その他 ( )
※記載事項	障害者手帳等確認	本人確認書類	整理番号	備考	
	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 確認済		<input type="checkbox"/> 納税通知書回収	