第12号の3様式（第10条関係）

# 軽自動車税種別割減免申請書(条例第46条の2関係)

江 戸 川 区 長　殿

申請年月日　　年　　月　　日

【所有者（納税義務者）】

| | |
|---|---|
| 住所 | 〒 |
| 氏名又は名称 | フリガナ<br>印 |
| 電話番号 | |
| 主たる定置場 | （上記の住所と異なるときのみ記入してください。）<br>江戸川区 |
| 個人（法人）番号 | □□□□□□□□□□□□□ （左詰めで記入してください。） |

個人番号＝12桁　法人番号＝13桁

次のとおり申請します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 標識（車両）番号 | | 年度 | 税額　　円 |
| 2 申請理由 | □身体障害者等の利用に供するための軽自動車等であるため<br>□その構造が専ら身体障害者等の利用に供するための軽自動車等であるため | | |
| 3 種別 | □軽自動車　□二輪の軽自動車　□その他(　　) | | |
| 4 用途 | 乗用　　貨物　　特殊　　（該当するものを○で囲んでください。） | | |
| 【車両の利用者】<br>□5 身体障害者手帳<br>□6 戦傷病者手帳<br>□7 愛の手帳（療育）<br>□8 精神障害者保健福祉手帳<br>※ 5～8は、該当欄に○印をつけてください。 | 住所： | | |
| | 氏名：　　（年齢　　歳） | | |
| | 所有者（納税義務者）との関係： | | |
| | 手帳の番号： | | |
| | 手帳の交付年月日： | | |
| | 障害等級又は障害の程度<br>等級　　級 | 戦傷病者手帳<br>項　　款症 | 愛の手帳(療育)<br>総合判定　　度 |
| | 障害名(この欄は、左記の5又は6に該当する方のみ選択、記入してください。)<br>(1) 上肢不自由　(2) 下肢不自由　(3) 体幹不自由　(4) 心臓機能障害<br>(5) じん臓機能障害　(6) その他(　　) | | |
| 9 軽自動車等の利用目的 | □通院　□通所・通園　□通学　□日常生活　□その他（　　） | | |
| 10 車両の運転者 | 氏 名 ： | 障害者との関係： | |
| | 住 所 ： | | |
| | 運転免許証番号： | 種類： | |
| | 交付年月日：　　年　　月　　日 | 有効期限：　　年　　月　　日 | |
| 備考 | | | |