

様式第43号(第23条関係)

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書							
久米島町長 様					年 月 日		
納税者 住(居)所 氏名					印		
次のとおり、久米島町税条例第90条第2項の規定により軽自動車税を減免されたく申請します。							
年度	徴収番号	税率 (年度)	納付すべき税額	納期限	減免を受けようとする税額		
		円	円	.	.	円	
軽自動車等	車両番号	事業用・ 自家用の別	定置場 (使用の本拠の位置)	所用者の住所及び 氏名(名称)	使用者の住所 及び氏名		
身体障害者等	住所			氏名	年 月 日生(歳)		
	納税者との続柄			使用目的			
	身体障害者(戦傷病者)手帳又は療育手帳		記号番号		交付年月日		
			障害名		障害等級		
運転者	住所	久米島町		氏名	身体障害者等との続柄		
	運転免許証	番号		交付年月日			
		免許の種類		有効期限			
		免許の条件及び自動車の制限					
備考							

注意

- 免除申請の際、身体障害者(戦傷病者)手帳又は療育手帳、運転免許証及び自動車検査証又は軽自動車届出済証を提示してください。この場合、身体障害者手帳に障害の区分及び障害の級別が明示されていないとき、又は戦傷病者手帳若しくは療育手帳を提示するときは、障害の区分、障害の級別等を証する町長又は福祉事務所長等が発行する証明書を、免除を受けようとする者又は免除申請に係る軽自動車等を運転する者が身体障害者と生計を一にする者であるときは当該身体障害者等と生計を一にする事実及び当該軽自動車等を専ら当該身体障害者等の通院、通学若しくは生業のために使用する事実を証する町長又は福祉事務所長等が発行する証明書を添付してください。
- この申請書は、毎年納期限前7日までに町長に提出してください。