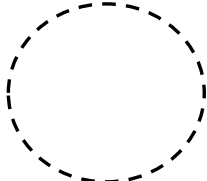


## 令和 年度 軽自動車税減免申請書（身体障害者等に対する減免用）

  
 (受付： )  
 令和 年 月 日  
 福津市長 宛

申請者 (納税義務者)	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
	電話番号	
	個人番号	
	代理人氏名 (代理申請の場合)	

福津市税条例第90条第1項第1号の規定により、次のとおり減免を申請します。

### 1. 減免対象車両（□にチェック（✓）して下さい）

原付	<input type="checkbox"/> 第1種一般 <input type="checkbox"/> 第1種特定 <input type="checkbox"/> 第2種乙 <input type="checkbox"/> 第2種甲 <input type="checkbox"/> ミニカー <input type="checkbox"/> 小型特殊 <input type="checkbox"/> 農耕作業用
軽自動車	<input type="checkbox"/> 四輪乗用(自家用) <input type="checkbox"/> 四輪貨物(自家用) <input type="checkbox"/> 軽二輪 <input type="checkbox"/> 軽三輪 <input type="checkbox"/> 四輪乗用(営業用) <input type="checkbox"/> 四輪貨物(営業用) <input type="checkbox"/> 二輪小型自動車
車両番号 (ナンバー)	福岡・福津市

### 2. 手帳所有者

手帳所有者 住所	<input type="checkbox"/> 申請者（納税義務者）に同じ	申請者との 続柄	
手帳所有者 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者（納税義務者）に同じ	手帳所有者 生年月日	<input type="checkbox"/> 申請者（納税義務者）に同じ
種別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
障害名		等級	
同意欄	<input type="checkbox"/> 障害名が複数ある場合に各障害の等級を確認するため、福津市が手帳所有者の情報を見ることがあります。		

### 3. 運転者

- 申請者（納税義務者）に同じ → (運転免許証番号のみ記載)
- 手帳所有者に同じ → (運転免許証番号のみ記載)
- 申請者・手帳所有者と異なる → (下記全項目を記載)

運転者住所		申請者との 続柄	
運転者氏名		運転者 生年月日	
運転免許証 番号			

注1. この申請書を提出するときは、納税通知書、運転者の運転免許証、身体障害手帳等を提示ください。

注2. この申請書は、納期限までに提出してください。