第 41 号様式（別表関係）

身体障害者等に対する軽自動車税の減免申請書

年　　月　　日

長南町長　　様

申請人
住　　所
氏　　名　　㊞

個人番号												

町税条例第90条第2項の規定により下記のとおり申請します。

納税義務者	住　所				
	氏　名	身体障害者等との関係 （　　）			
身体障害者等	住　所				
	氏　名		年　齢	才	
身体障害者手帳等	手帳番号	千葉県第　　号			
	障害の程度	級	交付年月日	年　月　日	
	障害名				
軽自動車等	標識番号	袖ヶ浦 長南町			
	定置場				
使用目的	１．自ら使用するもの　２．通院　３．介護 ４．その他（　　）				
主たる運転者	住　所				
	氏　名				
運転免許等	番　号 交付年月日　　年　月　日 有効期限　　年　月　日 免許の種類				

(注)該当車両の車検証の写し、運転者の運転免許証の写し及び身体障害者手帳等の写しを添付してください。