別記第26号様式(第15条の2関係)

軽自動車税(種別割)減免申請書(身体障害者等用)

年　　月　　日

江東区長　　殿

軽自動車税(種別割)の減免について以下のとおり申請します。

年度		税額	円

納税義務者	個人番号												
	氏名												
	住所												
	電話番号												
車両の情報	車両番号又は標識番号										用途		
	主たる定置場	江東区											
	使用目的(該当に○)	通所　・　通院　・　通学　・　通園　・　その他(　　)											
	種別(該当に○)	軽自動車(　二輪　・　三輪　・　四輪以上　・　雪上車　) 原動機付自転車　・　小型特殊自動車　・　二輪の小型自動車											
障害のある方	氏名	(　　歳)									納税義務者との続柄		
	住所												
	手帳の種類(該当に○)	身体障害者手帳　・戦傷病者手帳　・愛の手帳　・精神障害者保健福祉手帳											
	手帳の番号										交付年月日		
	障害名(級)												
	障害等級												
運転する方の情報	氏名										納税義務者との続柄		
	住所												
	運転免許証の番号												
	交付年月日										有効期限		
	免許の種類										免許の条件		

(注)　身体障害者手帳、戦傷病者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳のいずれかと運転免許証及び車検証等を提示してください。