

第 5 1 号様式

軽自動車税（種別割）減免申請書				
車 輛 番 号		減免を受ける者	住 所	
			氏 名	
主たる定置場の 位 置			個 人 番 号	
			身体障害者 との関係	
車名及び型式		身体障害者	住 所	
車 体 番 号			氏 名	
総 排 気 量			年 齢	歳
原 動 機 の 型 式		軽運転 自動車等を 運転する者	住 所	
型 式 認 定 番 号			氏 名	
			身体障害者 との関係	
種 別		使 用 目 的		
形 状		用 途		
身体障害者手帳 の番号		交 付 年 月 日		
障 害 名		障 害 の 程 度		
運 転 免 許 の 番 号		交 付 年 月 日		
		有 効 期 限		
運転免許の種類		免 許 の 条 件		
<p>上記のとおり印西市税条例第90条の規定により申請いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>（あて先） 印西市長</p>				
<p>上記減免適用の適否判定にあたり、市が障害者手帳の記載内容について調査することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">（障害者）氏名</p>				