

軽自動車税（種別割）減免申請書

【身体障害者等】

令和 年 月 日

嘉手納町長 殿

納税義務者
(申請者)

住所

氏名

電話

嘉手納町税条例第90条の2の規定により、次のとおり軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

納税義務者	氏名		個人番号	
	住所			
	身体障害者等との続柄	本人 夫 妻 父 母 子 その他（ ）		

身体障害者等	氏名		年齢	歳
	住所			
	身体障害者等手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	障害名		障害の程度(等級)	級

運転者	氏名			
	住所			
	身体障害者等との続柄	本人 夫 妻 父 母 子 その他（ ）		

運転免許証	番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	種類		有効期限	年 月 日
	条件			

申請する車両	車両番号		用途	乗用 貨物用 特殊用途
	種別	軽自動車 原動付自転車 小型特殊自動車 二輪小型自動車		
	使用目的	通院 通勤 通学 その他（ ）		
	主たる定置場	嘉手納町		

軽自動車税（種別割）減免申請書

【身体障害者等】

令和 6 年 5 月 ×× 日

嘉手納町長 殿



納税義務者
(申請者)

住所 嘉手納町字嘉手納588番地

氏名 嘉手納 太郎

電話 123-456-7890

嘉手納町税条例第90条の2の規定により、次のとおり軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

納税義務者	氏名	嘉手納 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	住所	嘉手納町字嘉手納588番地													
	身体障害者等との続柄	本人 夫 妻 父 母 子 その他 ()													

身体障害者等	氏名	同上	年齢	25 歳		
	住所	同上				
	身体障害者等手帳番号	第 1234567 号	交付年月日	昭和・平成	29年1月1日	
	障害名	四肢機能障害	障害の程度(等級)	下4 級		

運転者	氏名	同上				
	住所	同上				
	身体障害者等との続柄	本人 夫 妻 父 母 子 その他 ()				

運転免許証	番号	第12345678900号	交付年月日	〇〇年 〇月 〇日
	種類	普通	有効期限	〇〇年 〇月 〇日
	条件	眼鏡、普通車はAT車に限る		

申請する車両	車両番号	沖縄000あ0000	用途	乗用 貨物用 特殊用途
	種別	軽自動車 原動付自転車 小型特殊自動車 二輪小型自動車		
	使用目的	通院 通勤 通学 その他 ()		
	主たる定置場	嘉手納町 字嘉手納588番地		