

東かがわ市長

申請人 住所  
氏名  
連絡先  
個人番号又は法人番号  
(届出人)

軽自動車税減免申請に伴う生計同一等届出書

東かがわ市税条例第89条第2項及び第90条第2項の規定により、軽自動車税の減免申請に伴う生計同一届出書を下記のとおり提出します。

記

|             |                                 |      |      |
|-------------|---------------------------------|------|------|
| 身体障がい者氏名    |                                 | 職業等  | 要・不要 |
| 精神・知的障がい者氏名 |                                 | 手帳提出 |      |
| 使用目的等       | 通学・通院・通所・通勤・生業(主目的に○を)<br>目的先等: |      |      |

| 家族及び常時介護者 | 氏名 | 性別 | 年齢 | 障がい者との続柄 | 運転者に○を記入 | 備考 |
|-----------|----|----|----|----------|----------|----|
|           |    |    |    |          |          |    |
|           |    |    |    |          |          |    |
|           |    |    |    |          |          |    |
|           |    |    |    |          |          |    |
|           |    |    |    |          |          |    |

処理欄(記入しないで下さい。)

|    |       |  |       |  |  |
|----|-------|--|-------|--|--|
| 税務 | 受付    | 税務課:   |       |  |  |
|    | 届出人確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳<br><input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー個人番号カード又は通知カード<br><input type="checkbox"/> その他( ) |       |  |  |
|    | 特記事項  |  |       |  |  |
| 福祉 | 障害名   |  | 障害の程度 |  |  |