第１１号の３　様式

軽　自　動　車　税　減　免　申　請　書　（身体障害者等用）

平成　　年　　月　　日

品　川　区　長　宛

納税義務者　住　所

氏　名　　印　電　話

下記のとおり減免について申請します。

年度		期別		納付書番号		税額	円

車両番号又は標識番号		個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）	

1.身体障害者手帳 2.戦傷病者手帳 3.愛の手帳 療育手帳 4.精神障害者保健福祉手帳 5.その他 （　　）	住　所			
	氏　名		納税義務者との関係	
	生年月日	年　月　日		
	番　号		交付年月日	年　月　日
	障害名		障害等級又は障害の程度	種　級・　項症 総合判定　度・　款症

運転免許証	住　所			
	氏　名		身体障害者等との関係	
	番　号			
	交付年月日	平成　年　月　日	種　類	
	有効期限	平成　年　月　日	条　件	

主たる定置場所	品川区　　丁目　　番　　号

使用目的	1.通　院　週　　回　病院名 2.通　勤　勤務先　所在地 名　称　　電話 3.通　学　学校名 4.その他（詳しく記入してください）	収　受

＊身体障害者手帳等と運転免許証を呈示してください。