

年度分)

年 月 日

まんのう町長 様

申請者 住 所 まんのう町_____番地_____
(納税義務者) 氏 名 _____
(TEL _____)

まんのう町税条例第 90 条第 1 項第 1 号の規定により、次のとおり減免の申請をします。

【身体障害者手帳等記載事項】

身体障害者名	1. 申請者本人	2. 家族(氏名：)
手帳の種類	身障 ・ 戦傷(新・旧) ・ 療育 ・ 精障 ・ その他	
障害の程度	級 ・ その他()	
確認事項	☐ 障害の内容等に不明な点がある場合、福祉保険課等に照会することを了承します。(同意の場合、□にチェック)	

＜自動車運転者＞(家族等運転の場合のみ記入)

住 所	まんのう町 番地		
氏 名		障害者との続柄	
使 用 目 的	通院 ・ 通学 ・ 通所 ・ 通勤 ・ 生業		

【自動車検査証等記載事項】

車 両 番 号	
種 別	第一種 ・ 第二種 ・ 軽四乗用 ・ 軽四貨物
車 名	
車 台 番 号	

＜所有者〔所有権留保の場合は、使用者〕＞(身体障害者本人と異なる場合のみ記入)

住	所			
氏	名		障害者との続柄	
事	由	身体障害者 18 歳未満 ・ 精神障害者		