様式第５号（第１６条関係）

年　　月　　日

南 国 市 長　様

申請者　　住所　南国市

氏名　　㊞

（本人自筆の場合は押印不要）

個人番号

※ 個人番号がわからない場合で南国市が代理記載することに同意するときは、□にレをしてください。

□ 南国市が住民基本台帳等により個人番号を確認し、代理記載することに同意します。

電話番号

南国市軽自動車税減免申請書（身体障害者等に係るもの）

軽自動車税について、南国市税条例第90条第1項第1号の規定による減免を受けたいので、同条第2項の規定により、次のとおり申請します。

申請車両等の表示	標識番号(ナンバー)		車名(メーカー名)		取得年月日	
	所有者	住所		使用者	住所	
		氏名			氏名	
	車　体　番　号		種別		用途および使用目的	
			主たる定置場			

身体障害者等の手帳の表示	住所		氏名		生　年　月　日	
	□ 身体障害者手帳 □ 療育手帳 □ 戦傷病者手帳 □ 精神障害者福祉保健手帳		番号 高知県	等級	交付年月日	
					有期再認定	
	障害名					

運転者の運転免許証等の表示	住所		氏名		障害者との関係	
	免許証の番号又は免許情報記録の番号		免許証の有効期限又は免許情報記録の有効期限		免許証の交付年月日又は運転免許の年月日	
	免許の種類				免許の条件	

（注意事項）

・減免は、1台に限ります。

・身体障害者等が18歳以上の場合は、本人が車両の所有者になっている必要があります。