

様式第85号(第34条関係)

## 身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書

年 月 日

鹿嶋市長 様

納税義務者

住 所  
(所在地)

氏 名  
(名称)

※法人の場合は、代表者印の押印が必要です。

個人番号  
(法人番号)

電 話 番 号

次の軽自動車税について、鹿嶋市税条例第90条第2項の規定により減免を申請いたします。

1 軽自動車等の明細(減免を受けるものは次の車両の所有者です。)

車両番号	水 戸 鹿嶋市
種 別	1 軽四輪乗用      2 軽四輪貨物      3 軽二輪 4 原動機付自転車(50cc 90cc 125cc)      5 その他( )
所 有 者	
主たる定置場	1 所有者の住所地      2 その他( )
使用目的	1 通院      2 通学      3 通勤      4 その他 ( )

2 運転者及び運転免許証の明細等

住 所			
氏 名		交付年月日	年 月 日
身体障害者との関係	1 本人      2 その他( )	有効期限	年 月 日
番 号		種 類	

3 身体障害者等の氏名及び障害の状況等

住 所	鹿嶋市		
氏 名		年 齢	
身体障害者手帳等の 番号及び交付年月日	番 号	交付年月日	年 月 日
障 害 名		障害の級別	

(注) 印鑑、車検証(写し)、運転免許証(写し)、軽自動車税納税通知書、身体障害者手帳等  
を持参して納期限7日前までに申請してください。