

大山町長 様

年 月 日

減免申請の種類		1. 公益専用車両		2. 福祉車両		3. 身体障害者等	
申請者 (手帳所有者等)	住所						
	氏名(名称)						印
	生年月日	年		月		日	
	個人番号 又は法人番号						
減免を申請する 軽自動車等	所有者	住所					
		氏名(名称)					
	運転者	住所					
		氏名(名称)					
		申請者との続柄					
	主たる定置場の位置	鳥取県西伯郡大山町					
	車種	1. 軽四輪乗用		2. 軽四輪貨物		3. その他 ()	
	車両番号又は標識番号						
	総排気量又は定格出力						
	型式および形状						
用途および使用目的							
身体障害者等	住所						
	氏名			運転 免許 証	番号		
	手帳の番号				交付年月日		
	交付年月日				有効期限		
	障害名及び 障害等級				免許の種類 及び条件		

※減免の対象となる軽自動車等が、身体障害者等以外のものによって運転されるものである場合、当該運転者が身体障害者等と生計を一にするもの又は身体障害者等を常時介護する者であり、かつ、専ら当該身体障害者等の通学、通院もしくは生業のため運転するものであることを証明する書類(福祉事務所等で発行するもの)を添付してください。