

個人事業税身体障害者減免申請書

年 月 日

神奈川県 県税事務所長 殿

住(居)所
氏 名
電話番号

次の個人事業税について減免されたく申請します。

1 事務所又は事業所の所在地

2 事業の種類

3 身体障害者手帳の明細

手 帳 の 番 号	
交 付 年 月 日	年 月 日
障 害 の 名 称	
障 害 の 級 別	