

様式第1号（第3条関係）

軽自動車税（種別割）課税保留処分等申立書

年 月 日

佐渡市長 様

申立人 住所（所在地）
氏名（名称）
電話番号（ ） -

次のとおり軽自動車税（種別割）の課税保留処分等を受けたいので、関係書類を添えて申し立てます。

なお、後日問題が生じた場合は、私の責任において処理します。また、申立内容に変更があった場合は、速やかに報告することを誓約いたします。

申立人		<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 所有者の親族・相続人 <input type="checkbox"/> 使用者 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
所有者	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
使用者	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
納税義務者		<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 使用者 と同じ <input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 使用者 と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）	
主たる定置場		<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 使用者 と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）	
種別		車両（標識）番号	車台番号
<input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 小型特殊自動車 <input type="checkbox"/> 2輪の小型自動車		車名・型式	標板（標識）
検査証の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有効期限 年 月 日 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
課税保留処分等の原因		<input type="checkbox"/> 1. 盗難 <input type="checkbox"/> 2. 被災・事故 <input type="checkbox"/> 3. 解体 <input type="checkbox"/> 4. 用途廃止 <input type="checkbox"/> 5. 所有者等所在不明 <input type="checkbox"/> 6. 軽自動車等所在不明 <input type="checkbox"/> 7. 相続人等不明・不存在 <input type="checkbox"/> 8. その他（ ）	
事由の発生時期 年 月 日（頃）			
<small>※軽自動車等の状況・経過を詳しく記載のうえ、事実を証明する書類を添付してください。（盗難届受理証明書（証明書の交付がない場合は、盗難届受理番号）、被災（り災）証明書、解体証明書、自動車検査証又は標識交付証明書の写し、写真、その他）</small>			
廃車申告等ができない理由		<input type="checkbox"/> 所有権解除ができないため。 <input type="checkbox"/> 所有者の所在が不明のため。 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
無申告譲渡の場合の譲渡先	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
	電話番号	（ ） -	

該当箇所の□に✓を記入し、必要事項を記載してください。