様式第68号（第15条関係）

軽　自　動　車　税(種別割)　減　免　申　請　書

令和　　年　　月　　日

佐渡市長　　様

（申請者）

住　　所　　佐渡市

氏　　名

電話番号

佐渡市税条例第90条第2項の規定により申請します。

減免を受けようとする理由					
納税義務者	住　　所				
	氏　　名		身体障害者等との関係		
	個人番号				
身体障害者等	住　　所				
	氏　　名		年　齢 ※4月1日現在　　歳		
軽自動車等運転者	住　　所				
	氏　　名		身体障害者等との関係		
	電話番号	申請者と異なる場合記載（　　－　　－　　）			
身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	番　　号				
	交付年月日				
	障害名、程度				
運転者免許証	番　　号				
	交付年月日				
	有効期限				
	免許の種類条件				
軽自動車等	車両番号				
	主たる定置場				
	種　　別				
	用途及び使用目的				
備　　考					