

様

宛先(提出先)：新潟県佐渡市長様

軽自動車税(種別割)減免申請書

佐渡市税条例第90条2項の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	住所 (所在地)			電話番号										
	氏名 (名称)			個人番号 (法人番号)										

◆減免を申請する理由(減免申請の種類)

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別 及び用途				総排気量 又は定格出力	
	車両番号 (標識番号)		型式		形状	
	届出等 年月日		原動機 型式		使用目的	
定置場						

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	☐ 納税義務者に同じ			
	氏名	☐ 納税義務者に同じ			生年月日
	障害者手帳 の番号				手帳の種類
	障害の区分及 び等級(程度)				☐ 身体障害 ☐ 戦傷病 ☐ 療育 ☐ 精神保健
運転者	住所 (所在地)	☐ 納税義務者に同じ ☐ 障害者に同じ			手帳の交付 年月日
	氏名	☐ 納税義務者に同じ ☐ 障害者に同じ			障害者との 関係

(備考)

【お問い合わせ先】

9 5 2 - 1 2 9 2

新潟県佐渡市千種 2 3 2 番地

佐渡市役所 市民生活部 税務課 市民税係

TEL 0 2 5 9 - 6 3 - 5 1 1 0

提出期限：

※必ず上記の期限までにご提出ください。