

様

宛先(提出先): 新潟県佐渡市長様

軽自動車税減免申請書

佐渡市条例第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	最高出力	
	届出等 年月日		原動機 型式	形状	
定置場				使用目的	

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分及 び等級(程度)			手帳の交付 年月日	
運転者	住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ		障害者との 関係	
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			

(備考)

【お問い合わせ先】

952-1292

新潟県佐渡市千種232番地

佐渡市役所 税務課 市民税係

TEL 0259-63-5110

提出期限:

※必ず上記の期限までにご提出ください。