

宛先(提出先): 葦崎市長 様

軽自動車税(種別割)減免申請書

葦崎市税条例第92条の2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)

1. 身体障害者等		2. 構造上身体障害者等が利用	
-----------	--	-----------------	--

◆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	
	登録 年 月 日		原動機 型式		使用目的	
定 置 場						

◆身体障害者に係る情報等

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
〒407-8501
山梨県葦崎市水神一丁目3番1号
葦崎市役所 税務収納課 市民税担当
TEL 0551-45-7021(直通)