

令和 年 月 日

宛先(提出先): 莩崎市長様

軽自動車税(種別割)減免申請書

菩崎市税条例第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	形狀	
	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

山梨県菩崎市水神一丁目3番1号

菩崎市役所 税務収納課 市民税担当

TEL 0551-45-7021(直通)