令和　年　月　日

宛先(提出先)：韮崎市長　様

軽自動車税減免申請書

韮崎市税条例第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	□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	□身体障害 □戦傷病 □療育 □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)	□納税義務者に同じ　□障害者に同じ	障害者との 関係	
	氏　名	□納税義務者に同じ　□障害者に同じ		

(備考)

○お問い合わせ先
〒407-8501
山梨県韮崎市水神一丁目3番1号
韮崎市役所　税務収納課　市民税担当
TEL 0551-45-7021(直通)