様式第百四十八号(第十七条第五十二号関係)(適合基準日:令和九年四月一日)

NN●年●月●日

999-9999
○○県○○市○○町○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○
△△△△マンションXXXX号室○○

○○　○○様

宛先(提出先):○○市長様

申請書タイトル

○○市条例第99条第9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)

例1)1. 身体障害者等　2. 公益専用車両　3. 福祉車両　4. ○○○

例2)記入欄

◆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	660cc
	車両番号 (標識番号)	○○○583あ1234	型　式	999999999	最高出力	4.0kw
	届出等 年 月 日	NN●年●月●日	原動機 型式	999999999	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	□納税義務者に同じ		
	氏　名	□納税義務者に同じ	生年月日	NN●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】
999-9999
●●県●●市●●　1－1－0
●●●市役所　●民税課　課税係
TEL 111-1111-1111(内線1111)

提出期限:NN●年●月●日

※必ず上記の期限までにご提出ください。