様式第59号その7

通知書番号：

軽自動車税（種別割）減免申請書(継続用)

令和　　年　　月　　日

潟上市長　様

住（居）所

申請者（納税義務者）　氏　　名

個人番号

連絡電話（　　）　　―

潟上市市税条例第86条第1項及び第2項の規定に基づき、令和　　年度分の下記の軽自動車税（種別割）について、減免してくださるよう証明書類を添えて申請します。

税額		円	納期限	年　月　日
障害者	障害者(児)氏名	□申請者に同じ	生年月日	年　月　日 (満　　歳)
	障害名等	(　　級)		
	手帳の種類	身体障害者手帳・療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	手帳の交付年月日及び交付番号	年　月　日 第　　号
運転者	住所	□申請者に同じ		
	氏名	□申請者に同じ	障害者との続柄	□障害者本人
	運転免許証	種類…　／番号…第　　号 交付年月日…　年　月　日／有効期限…　年　月　日		
軽自動車等	主たる定置場の所在地	□申請者に同じ		
	車両番号又は標識番号		用途	乗用・貨物・特殊 その他
	種別	原付自動車一種・二種乙・二種甲・その他原付自動車・ 軽自動車四輪・三輪・二輪／二輪の小型自動車		
	使用目的	通学・通院・通所・生業		

［注］1　この申請書は、納期限までに提出してください。

2　この申請書を提出するときは、納税通知書兼領収書を添付してください。