

令和 年度軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

大崎市長 様

大崎市市税条例第 89 条第 1 項による軽自動車税の減免を受けるため、同条第 2 項により申請します。

申請者

住所 〒

名称

印

電話

(_____)

記

減免車両番号		税 額	円
納 税 義 務 者	名 称	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	法人番号	_____	
所 有 者	名 称	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
使 用 者	名 称	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
使用の本拠の位置		<input type="checkbox"/> 前年申告時と同様 <input type="checkbox"/> 別添車検証の通り <input type="checkbox"/> 別添標識交付証明書の通り <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
原動機の型式・総排気量 種別・用途・形状		<input type="checkbox"/> 前年申告時と同様 <input type="checkbox"/> 別添車検証の通り <input type="checkbox"/> 別添標識交付証明書の通り <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
使用目的		(詳しく記入して下さい)	
<input type="checkbox"/> 第 1 種社会福祉事業 <input type="checkbox"/> 第 2 種社会福祉事業 <input type="checkbox"/> その他事業			
(職員確認欄) こちらには記入しないでください			
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		添付書類	No. (公益)
		<input type="checkbox"/> 車検証の写し <input type="checkbox"/> 登記・定款の写し <input type="checkbox"/> 指定通知又は受領 印のある届出の写し	