

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 〒989-6188

大崎市 古川七日町 1 番 1

名称 社会福祉法人 大崎会

印

電話 0229 (23) 2148

記

車のナンバーを記入。

減免車両番号		宮城〇〇〇あ△△△△										税 額	円
納税義務者	名 称	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()											
	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()											
	法人番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
所有者	名 称	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()											
	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()											
使用者	名 称	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()											
	住 所	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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		特別養護老人ホームの利用者送迎に使用するため など 使用目的にチェックを付け、右側の欄には具体的な使用目的を記入。											
(職員確認欄) こちらには記入しないでください													
											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		

所有者・使用者欄を記入。
所有者と使用者が異なる場合には
「その他欄」に記入。