

令和 年 月 日

大崎市長 様

大崎市市税条例第90条第1項第2号による軽自動車税の減免を受けるため、同条第3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号

名称 株式会社 大崎リース

印

電話 0229 (23) 2148

車のナンバーを記入。

記

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)													
身体障がい者の送迎に使用するため など													

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。

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.(構造)
	<input type="checkbox"/> 車検証の写し	
	<input type="checkbox"/> 構造写真	
	<input type="checkbox"/> 事業確認書類(登記・定款)の写し	
	<input type="checkbox"/> リース契約書の写し	