

様

宛先（提出先）：青森県十和田市長様

軽自動車税減免申請書

十和田市税条例第90条第1項の規定による減免を受けたいので下記のとおり申請します。

◆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）

--

◆減免を受ける軽自動車等 別紙のとおり（自動車検査証等の写し） 注 添付した場合、記載は省略できます。

車両情報	種別 及び用途				総排気量又は 定格出力	
	車両番号 (標識番号)		型式		最高出力	
	届出等 年月日		原動機 型式		形状	
定置場					使用目的	

◆身体障害者等に係る情報等 別紙のとおり（身体障害者手帳等の写し） 注 添付した場合、記載は省略できます。

障害者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ				
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			生年月日	
	障害者手帳の 番号				手帳の種類	
	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)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ				
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			障害者との 関係	
免運 許証 証転	番号		交付年月日		有効期限	
	運転免許の 種類		運転免許の 条件	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> AT車に限る <input type="checkbox"/> 中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> 準中型車(5t)に限る <input type="checkbox"/> その他()		

(備考)

提出期限： 年 月 日

※必ず上記の期限までにご提出ください。

【お問い合わせ先】

十和田市役所 収納管理課 収納係
〒034-8615 青森県十和田市西十二番6番1号
電話 0176-51-6761 (直通)