

軽自動車税
(種別割)

十和田市長 様

市税減免申請書 兼 決定伺書

年 月 日

申 請 者 (納税義務者)	住所				
	氏名				
	個人番号				
	電話番号				
運 転 者 運転者が生計 同一者・常時 介護者の場合、 こちらにも記入	住所				
	氏名				
	身体障害者等との関係		職業		
	使用目的	のため			

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。

◎ 軽自動車等について ☐ 別紙のとおり (自動車検査証の写し) 注 添付した場合、太枠内の記載は省略できます。

納税義務者	☐ 申請者と同じ				軽自コード	申請額
車両番号						円
車 名	型 式	種 別	用 途	自家用事業用の別	車体の形状	
定置場所						

◎ 身体障害者手帳等について ☐ 別紙のとおり (身体障害者手帳等の写し) 注 添付した場合、太枠内の記載は省略できます。

住所					
氏名				生年月日	
手帳種類	手帳番号	程度	手帳交付年月日	公費負担医療受給者番号	
		級			
障害名					

◎ 運転者の運転免許証について

☐ 別紙のとおり (運転免許証又はマイナ免許証の情報の写し) 注 添付した場合、太枠内の記載は省略できます。

番号		種類		条件	
年月日		有効期限			

身体障害者等以外の方が運転する場合は、次の書類を添付してください。前年度の申請内容から変更がない場合は、「変更なし」の左の☐にチェックを入れることで書類の添付を省略できます。

添付書類	区 分	書類の名称	前年度からの変更
	共 通	身体障害者等の通学等に関する申出書	☐ 変更なし
	同 一 生 計 の 場 合	生計同一証明書	☐ 変更なし
	常時介護している場合	常時介護証明書	☐ 変更なし

上記の減免申請について、下記のとおり決定してよろしいか。						
決 裁 欄						認 定
部 長	課 長	課長補佐	係 長	担 当	起 案	
						☐ 条例第90条第1項第 号に該当と認める。
						☐ 条例第90条第1項に非該当と認める。
決 定 税 額						処 理 欄
課税額(申請額)	減免税額	差引納付額	申請者に対する通知	連 絡 票	番 号	
円	円	円	年 月 日	年 月 日		