

NN●年●月●日

999-9999
○○県○○市○○町○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○
△△△△マンションXXXX号室○○

○○ ○○様



宛先(提出先):○○市長様

申請書タイトル

○○市条例第99条第9項の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。○○○○○○○○○○
○○

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)
例1) 1. 身体障害者等 2. 公益専用車両 3. 福祉車両 4. ○○○
例2) 記入欄

車両情報	種別 及び用途				総排気量又は 定格出力	660cc
	車両番号 (標識番号)	○○○583あ1234	型 式	999999999	最高出力	4.0kw
	届出等 年 月 日	NN●年●月●日	原動機 型式	999999999	形 状	○○○○○
	定 置 場	○○○○○○○○○○			使用目的	○○○○○

◆身体障害者等に係る情報等				
障 害 者	住 所	☐ 納税義務者に同じ		
	氏 名	☐ 納税義務者に同じ	生年月日	NN●●年●●月●●日
	障害者手帳 の番号		手帳の種類	☐ 身体障害 ☐ 戦傷病 ☐ 療育 ☐ 精神保健
	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)	☐ 納税義務者に同じ ☐ 障害者に同じ		障害者との 関係
	氏 名	☐ 納税義務者に同じ ☐ 障害者に同じ		

(備考)

【お問い合わせ先】
999-9999
●●県●●市●● 1-1-0
●●●市役所 ●●●民税課 課税係
TEL 111-1111-1111(内線1111)

提出期限:NN●年●月●日

※必ず上記の期限までにご提出ください。