

宛先（提出先）： 結城市長 様

軽自動車税減免申請書

結城市税条例第94条第2項、第95条第2項及び第95条第4項に基づき、下記の通り減免を申請します。

◆減免の申請者

納 税 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）

1. 身体障害者等 2. 公益専用車両 3. 福祉車両

◆減免を受ける軽自動車等

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

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	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 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)	<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	
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ				

(備考)

307-8501
茨城県結城市中央町二丁目3番地
結城市役所 企画財務部 税務課 市民税係
TEL 0296-32-1111 (内線2071)

提出期限： _____

※必ず上記の期限までにご提出ください。