

# 軽自動車税減免申請書

令和 ○年 ○月 ○日

袋井市長 宛

申請者 住 所 袋井市新屋一丁目1番地の1  
(所在地)

氏 名 袋井 太郎  
(名称及び代表者)

個人番号（法人番号）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

袋井市税条例第89条第1項の規定により下記のとおり減免申請します。

所属年度	課税区分	種 別	総排気量又は定格出力	車両番号又は標識番号	税 額
令和○年度	軽自動車	乗用	650cc	浜松○○○ あ*****	円
	計				

減免を受けようとする理由	構造上身体障害者の利用に供するための車両であるため
--------------	---------------------------

備 考	減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・構造上身体障害者の利用に供することが分かるもの (該当箇所の写真及び車両全体とナンバーが分かる写真)</li> <li>・自動車検査証記録事項（写し） ※所有者・使用者情報が分かるもの</li> </ul>
-----	--