

## 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 社会福祉法人 ○○○会  
(名称及び代表者)

個人番号 (法人番号)

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

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

公益のため直接専用する車両であるため(社会福祉法人等)

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。

- ・車両の写真(前後左右の4方向)
- ・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
- ・使用日誌の写し(運行の日付・時間・使用用途・走行距離が記入された4月1日から3月31日まで期間のものが望ましい。)
- ・定款(新規の場合のみ)