

軽自動車税（種別割）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下さい。 ・車両の写真（前後左右の4方向） ・自動車検査証（写し） ・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）			