

受付印

軽自動車税（種別割）減免申請書（構造変更車）

令和 年 月 日

（宛先）新潟県見附市長

申請者（納税義務者）

住 所 _____

氏 名 _____

（電話 _____ - _____ - _____）

市税条例第79条の規定に基づき申請します。

個人番号又は法人番号

車両番号又は 標 識 番 号		種 別		用途	
-------------------	--	-----	--	----	--

所有者	住所		使用者	住所	
	氏名			氏名	

減免申請理由 専ら身体障害者等の利用に供する構造変更車のため。

構 造 変 更
の 内 容

使用 目 的	特定の身体障害者等の利用に供するもの	身体障害者等の内容	住 所				
			氏 名			生年月日	年 月 日
			電 話			申請者との続柄 (リース車等の場合は使用者との続柄)	
			身体障害者手帳等の内容	手帳の種類	・身体障害者 ・療育 ・戦傷病者 ・精神障害者保健福祉		
不特定の身体障害者等の利用に供するもの	軽自動車を使用する事業者の内容	事業の名称・所在地					
		事業内容	障害名				障害の程度
			事業内容を確認できる書類を添付してください。 例：法人の登記事項証明書の写し、事業認可証の写し、パンフレット				

年 度	納税通知書番号	税 額	納 期 限
令和 年度	第 号	円	令和 年 月 日