

# 軽自動車税減免申請書

平成 年 月 日

佐渡市長 様

(申請者)  
住 所 佐渡市

氏 名 ⑩

電話番号

佐渡市税条例第90条第2項の規定により申請します。

減免を受けようとする理由										
納 税 者 (申 請 者)	住 所									
	氏 名					身体障害者 との関係				
	個 人 番 号									
身 体 障 害 者	住 所									
	氏 名					年 齢 ※4月1日現在	歳			
軽 自 動 車 等 運 転 者	住 所									
	氏 名					身体障害者 との関係				
身 体 障 害 者 手 帳 療 育 手 帳 精神障害者保健福祉手帳	番 号									
	交 付 年 月 日									
	障 害 名、程 度									
運 転 者 免 許 証	番 号									
	交 付 年 月 日									
	有 効 期 限									
	免 許 の 種 類 条 件									
軽 自 動 車 等	車 両 番 号									
	主 たる 定 置 場									
	種 別									
	用 途 及 び 使 用 目 的									
備 考										