様式第百四十八号（第十七条第五十二号関係）（適合基準日：令和九年四月一日）

NN●年●月●日

999-9999
○○県○○市○○町○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○
△△△△マンションXXXX号室○○

○○　○○様

宛先（提出先）：○○市長様

申請書タイトル

○○市条例第99条第9項の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。○○○○○○○○○○
○○

◆減免の申請者

納税義務者	住　所 （所在地）		電話番号	
	氏　名 （名　称）		個人番号 （法人番号）	

◆減免を申請する理由（減免申請の種類）

例1）1．身体障害者等　2．公益専用車両　3．福祉車両　4．○○○

例2）記入欄

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別 及び用途				総排気量又は 定格出力	660cc
	車両番号 （標識番号）	○○○583あ1234	型　式	999999999	最高出力	4.0kw
	届出等 年 月 日	NN●年●月●日	原動機 型式	999999999	形　状	○○○○○
定　置　場		○○○○○○○○○○			使用目的	○○○○○

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住　所	□納税義務者に同じ		
	氏　名	□納税義務者に同じ	生年月日	NN●年●月●日
	障害者手帳 の番号		手帳の種類	□身体障害　□戦傷病 □療育　□精神保健
	障害の区分及 び等級(程度)		手帳の交付 年月日	
運転者	住　所 （所在地）	□納税義務者に同じ　□障害者に同じ	障害者との 関係	
	氏　名	□納税義務者に同じ　□障害者に同じ		

（備考）

【お問い合わせ先】
999-9999
●●県●●市●●　1－1－0
●●●市役所　●民税課　課税係
TEL 111-1111-1111（内線1111）

提出期限：NN●年●月●日

※必ず上記の期限までにご提出ください。