

軽自動車税（種別割）減免申請書

(宛先)新潟市長

郵便番号 951-8550

住所(所在地) 新潟市中央区学校町通1-602-1

申 請 者 フリガナ □□□□□□□□□□□□  
(納税義務者) 氏名(各姓) 社会福祉法人 〇〇〇〇〇〇

氏名(名称) 社会福祉法人 △△△△

電話番号 025 ( 228 ) 1000

個人番号(法人番号) ××××××××××××

下記のとおり減免を受けたいので申請します。

申請する 軽自動車税	年 度	照会コード	税 額
	令和2年度	××××××××001	7,200 円

7,200 円

	THE UNIVERSITY OF CHICAGO

構造変更の場合 その内容	
-----------------	--

減免を申請する理由

申請車両は当該施設入所者の送迎に専ら使用するものですので、市税条例に基づき減免を申請します。

証 明 書 番 号                      第                      号

主 この申請書は、納税通知書を添付の上、納期限までに提出してください。

注 この申請書は、納税通知書を添付の上、納期限までに提出してください。