

申 立 書

(宛先) 新 潟 市 長

軽自動車税（種別割）の減免を申請する軽自動車は、専ら下記の利用目的のために使用することを申し立て、その使用をやめた場合はその旨通知します。

記

減免を申請する 軽 自 動 車	車 両 番 号			車 種	
	自 動 車 検 査 証 記 載 事 項	使 用 者 名			
		所 有 者 名			
		主たる定置場			
利 用 目 的 (該当に✓印)	<div><div><input type="checkbox"/> 訪問介護</div><div><input type="checkbox"/> 訪問看護</div><div><input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション</div><div><input type="checkbox"/> 通所介護</div><div><input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 短期入所生活介護</div><div><input type="checkbox"/> 短期入所療養介護</div></div>				

- ・ 添付書類 介護保険事業者指定通知の写し

年 月 日

所 在 地

事業所名