

軽自動車税（種別割）減免申請書

令和2年5月20日

(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 (納税義務者) フリガナ □□□□□□□□□□□□
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
標識(車両)番号	新潟×××あ××××		
車種	軽四輪乗用・自家用車		
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

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。