

軽自動車税減免申請書						
令和 年 月 日						
(申請先) 佐久市長			住所(所在地)			
			氏名(名称)		㊟	
			個人番号(法人番号)			
佐久市税条例第89条第2項(第90条第2項・第90条第3項)の規定により、申請します。						
車両番号又は標識番号			種類		用途	
所有者住所(所在地)			取得年月日		年 月 日 新規移転	
氏名(名称)			主たる定置場			
使用目的						
減免を受けようとする理由						
第90条第3項の場合、次の事項を記載する。 ・原動機の形式、総排気量、定格出力 ・形状						
身体障害者等	住所					
	氏名		生年月日	年 月 日		
	申請者との続柄					
	身体障害者手帳療育手帳の番号及び交付年月日		第 号 年 月 日	戦傷病者手帳番号及び交付年月日	第 号 年 月 日	
	障害名		障害の程度	第 項 症 款 症 級		
軽運自動車者	住所					
	氏名		身体障害者等との関係			
	運免 転許 証	番号	交付年月日	年 月 日		
		免許の種類・条件	有効期限	年 月 日		
年度	納期の別	納税通知書番号		税額	納期限	
令和 年度	全期 月随時	第 号		円	令和 年 月 日	
翌年度以降の減免について	ア 受ける(左のいずれかに○印をしてください。) イ 受けない					

(注) 「法人番号」欄には、申告者が法人の場合に、申告者の法人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第15項に規定する法人番号をいう。)を記載してください。

連絡先(電話番号) _____