

軽自動車税(種別割)減免申請書(構造が専ら身体障害者の利用

記載例

年 月 日

彦根市長 様

[使用者] 住所(所在地)

彦根市元町 4 番 2 号

氏名(名称)

株式会社 彦根

印

電話番号 (0749) 30 - 6140

[所有者] 住所(所在地)

彦根市元町 4 番 2 号

氏名(名称)

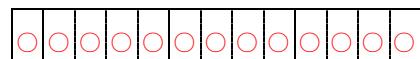
株式会社 ひこにやん

印

電話番号 (0749) 22 - 3052

※個人は署名が必要、法人は代表者印が必要

[納税義務者] 個人番号または法人番号



彦根市市税条例第 90 条第 3 項の規定により、下記軽自動車税(種別割)について同条第 1 項第 2 号の規定による減免を申請します。

記

年 度	期 别	税 額	※通知書番号
○ 年度	全 期	○○○○ 円	

軽自動車の種別等

種 別	標識番号	使用責任者氏名
四輪乗用	滋賀 580 △ ○○○○	○○○○○

使用目的および減免を受けようとする理由

例：福祉車両であり、身体障害者等の移動に利用する為

(注 1) 構造が身体障害者等の利用のためのものと認められない場合は、減免されない場合があります。

(注 2) 本書提出の際に、対象車両の車検証の写し、構造が分かる写真等を添付してください。

(注 3) 理由の内容により、証拠書類の提出を求める場合や、実態調査を行う場合があります。

(注 4) ※欄は記入しないでください。