|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 軽自動車税（種別割）減免申請書　＜社会福祉施設車用＞ | | |
| いちき串木野市長　殿 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者  　　　　　　　（納税義務者） | 所在地  名称    法人番号  電話番号 | |
| いちき串木野市税条例第８９条の規定により、令和 　 年度軽自動車税（種別割）課税の減免を申請いたします。 | | |
| 主たる定置場 | □申請者住所と同じ | |
| 車両番号 |  | |
| 型式及び車台番号 |  | |
| 種別 | 四輪（ 乗用 ・ 貨物 ） （ 自家用 ・ 営業用 ） | |
| 税額 | 円　　□未納付　□納付済 | |
| 軽自動車の使用目的 | ※法人の定款を添付してください。 | |
| 備考 |  | |
| いちき串木野市　記入欄　　　　　　　　　　納税義務者通知番号（　　　　　　　）  確認年月日　令和　　年　　月　　日　　　　添付書類　□運行計画書　□定款  確認者 | | |