

年 月 日

軽自動車税減免申請書

調布市長 宛

申請者 納税義務者 住所 調布市小島町2-35-1  
(車の所有者) 氏名(名称) 社会福祉法人 調布  
電話 042-481-7111

代理申請者 住所 \_\_\_\_\_  
(窓口に来た方) 氏名(名称) \_\_\_\_\_  
納税義務者との関係 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

調布市税賦課徴収条例第83条又は第84条第1項第2号の規定により、下記のとおり軽自動車税の減免を申請します。

軽自動車等	標識番号	多摩1234567	排気量 定格出力	650 cc kw
	形状	車いす移動車	原動機の型式	CHO
	通知書番号	123456789	減免を受けようとする 税額	4,000 円
	種別	軽自動車 <input type="checkbox"/> 四輪乗用 <input checked="" type="checkbox"/> 四輪貨物 <input type="checkbox"/> 小型特殊 <input type="checkbox"/> 軽二輪 <input type="checkbox"/> 自動二輪 <input type="checkbox"/> 軽三輪	原動機付自転車等 <input type="checkbox"/> 第一種 0.05L <input type="checkbox"/> 第二種甲 0.125L <input type="checkbox"/> 第二種乙 0.09L <input type="checkbox"/> ミニカー	
	主たる定置場	調布市小島町2-35-1		
減免を受けようとする理由 (いずれかに○をする)	・所有者が公私の扶助を受けている <b>・公益のために直接専用する</b> ・構造が身体障害者等の利用に供する			
用途及び使用目的 (具体的に記入)	障害のある方の移送に供するため			
(備考)				
職員記入欄				
添付書類				
<input type="checkbox"/> 車検証の写し				
<input type="checkbox"/> 定款(新規法人の場合)				
<input type="checkbox"/> 運行記録(公益法人等の場合)				