

軽自動車税減免申請書（新規）

××年 ×月××日

(宛先)新潟市長

申請者  
(納税義務者)

郵便番号 951-8554

住所(所在地) 新潟市中央区古町通7番町1010番地  
フリガナ □□□□□□□□□□□□

氏名(名称) 社会福祉法人 △△△△

電話番号 ××× ( ××× ) ××××  
個人番号(法人番号) ××××××××××××

新潟市市税条例 第85条第1項第1号・第2号 第86条第1項第2号 に該当しますので、  
次のとおり申請します。

申請する 軽自動車税	年度	照会コード	税額
	××年度	××××××××001	10,800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等に専ら使用するため減免を申請します。

・この申請書は、納期限までに提出してください。