

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) △△ △△

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

現在生活困窮により、生活保護の認定を受けているため。
この車両は保護担当課にも報告しており適正に使用している旨、申し添えます。

・この申請書は、納期限までに提出してください。