令和　年　　月　　日

宛先（提出先）：ふじみ野市長　宛

軽自動車税減免申請書

市税条例第８９条第１項第２号の規定により、減免されたく次のとおり申請します。

◆減免の申請者

義務者 納税	住　所 （所在地）		電話番号	
	氏　名 （名　称）		個人番号 （法人番号）	

◆減免を申請する理由（減免申請の種類）

１　身体障害者　２　公益のために直接専用するもの　３　生活保護法に規定する生活扶助受給者

４　その構造が専ら身体障害者等の利用に供するためのもの　５　その他事由により、特に減免を必要とするもの　理由：

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種　別 及び用途				総排気量 又は定格出力	
	車両番号 （標識番号）		型　式		最高出力	
	届出等 年月日		原動機型式		形　状	
定　置　場					使用目的	

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住　所	□納税義務者に同じ		
	氏　名	□納税義務者に同じ	生年月日	
	障害者手帳 の番号		手帳の種類	□身体障害　□戦傷病 □療育　□精神保健
	障害の区分 及び等級（程度）		手帳の 交付年月日	
運転者	住　所 （所在地）	□納税義務者に同じ　□障害者に同じ	障害者 との関係	
	氏　名	□納税義務者に同じ　□障害者に同じ		

（備考）

【お問い合わせ先】

３５６－００１１

埼玉県ふじみ野市福岡１丁目１番地１号

ふじみ野市　総務部　税務課

０４９－２６２－９０１１

提出期限：令和　年　月　日

※必ず上記の期限までにご提出ください。