

軽自動車税(種別割)減免申請書(生活保護)

令和 年 月 日

東近江市長 様

申請者 住所 _____

(所有者) 氏名 _____

電話番号 _____

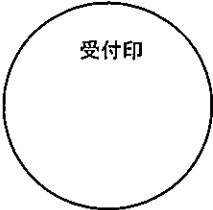
個人番号(マイナンバー)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

次のとおり、東近江市税条例第89条第2項の規定に基づき、次の種別割の減免を申請します。

なお、減免事由が消滅したとき等は、直ちにその旨を申し出ます。

標 識 番 号		定 置 場 所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ
車 名 (メ-カ-)			
所 有 者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ	
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ	
用 途			
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 申請者のマイナンバーが確認できるもののコピー <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書(全ての項目が記載されたもの) <input type="checkbox"/> 車検証のコピー(車検のある車両の場合)		



軽自動車税(種別割)減免申請書(生活保護)

令和〇〇年〇月〇〇日

東近江市長 様

納税義務者が申請者です
 (所有者) 住所 東近江市八日市緑町10番5号
 氏名 東近江 けいじ
 電話番号 ××××-××-××××
 個人番号(マイナンバー)
 個人番号を記載

次のとおり、東近江市税条例第89条第2項の規定に基づき、次の種別割の減免を申請します。
 なお、減免事由が消滅したとき等は、直ちにその旨を申し出ます。

標識番号	滋賀80 あ 〇〇〇〇	定置場所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ
車名(メーカー)	メーカー名		
所有者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ	
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ	
用途	病院への通院に使用	使用目的をご記入ください。	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者のマイナンバーが確認できるもののコピー <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護受給証明書(全員の項目が記載されている) <input checked="" type="checkbox"/> 車検証のコピー(車検のある車両の場合) 添付書類として提出いただくものにチェック		