

宛先（提出先）：三沢市長

## 軽自動車税減免申請書

三沢市税条例第90条の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。

## ◆減免の申請者

納税義務者	住所 (所在地)	電話番号	
	氏名 (名称)	個人番号 (法人番号)	

## ◆減免を申請する必要（減免申請の種類）

--

## ◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別 及び用途	<input type="checkbox"/> 軽四輪乗用（自家用） <input type="checkbox"/> 軽四輪貨物（自家用） <input type="checkbox"/> その他（ ）		総排気量 又は定格出力	L kW
	車両番号 (標識番号)	型式		最高出力	
	届出等 年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	原動機 型式	形状	
定置場	三沢市			使用目的	

## ◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	
	障害者手帳の 番号		手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健	
	障害の区分及 び等級（程度）		手帳の交付 年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	
運転者	住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ		障害者との 関係	<input type="checkbox"/> 本人
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			

減免前に納付されると申請を取下げたとみなし、還付されません。

## 【お問い合わせ先】

〒033-8666

三沢市桜町 1-1-38

(本庁舎 1階 8番窓口)

三沢市役所 税務課

住民税グループ

電話番号：0176-53-5111

(内線 161・162)