

別 記

第 1 号様式（第 8 条）

（その 1）

受付
印

[公益用]

年 月 日 大 網 白 里 市 長 様	申 請 者	所在地	大網白里市大網△△△—◇◇									
		名 称	株式会社□□（社会福祉法人 ○○）									
		代表者氏名	大網 太郎									
		T E L	○○○○—xx—△△△△									
		個人番号又は法人番号										

種 別 割 減 免 申 請 書

軽 自 動 車 等 の 事 項	車 両 番 号	千葉 5 8 0 あxxxx									
	主 たる 定 置 場	大網白里市○○番地□									
	種 別	軽自動車	用 途	事業用							
	形 状	箱型	車名及び型式	■■■							
	車 台 番 号	ABC-1 2 3 4 5 6									
減免を受けようとする事由		※できる限り、詳細にご記入ください。									

大網白里市市税条例第 8 9 条第 2 項の規定により、上記のとおり申請します。

※ 減免を受けようとする事由を証明する書類を添付してください。

(その2)

受付印

[身体障がい者等用]

年 月 日 大網白里市長 様	納税義務者	住所	大網白里市大網115番地2					
		氏名	大網 太郎			身体障がい者等との続柄	本人	
	TEL	0475-xx-0000			個人番号又は法人番号			
	申請者	住所	大網白里市大網△△△-◇◇					
		氏名	大網 花子			納税義務者との続柄	妻	
		TEL	0475-■■-0000					

※申請者は、納税義務者と異なる場合のみ記入してください。

種別割減免申請書

身体障がい者等事項	住所	1 申請者住所と同じ 2 大網白里市		
	氏名	1 申請者氏名と同じ 2		
	身体障害者手帳等の番号	千葉県第 123456 号		
	交付年月日	〇〇年	〇〇月 〇〇日	
	障がい名	別紙手帳のとおり		
	障がいの等級(程度)	1級()		
運転者事項	住所	1 申請者住所と同じ 2 大網白里市		
	氏名	1 申請者氏名と同じ 2		
	身体障がい者等との続柄	本人		
	運転免許証の番号	123456789012		
	交付年月日	〇〇年 〇〇月 〇日	有効期限	△△年 △月 △△日
軽自動車等の事項	免許の種類	中型	免許の条件	AT 眼鏡等
	車両番号	千葉580あxxxx	登録年月日	〇〇年 〇月 〇日
	主たる定置場	住所に同じ		
	種別	軽自動車	用途	乗用
	形状	箱型	車名	■■■
車台番号	ABC-123456			
使用目的	通院に使用するため			

大網白里市市税条例第90条第2項の規定により、上記のとおり申請します。

※ 減免を受けようとする事由を証明する書類を添付してください。