

（宛先） 安曇野市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

個人番号又は法人番号																				
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

安曇野市税条例第89条第2項（第90条第2項・第4項）の規定により、下記のとおり減免を申請します。

記

（次年度以降申請の省略 希望する）

車 両	車 両 番 号 標 識 番 号		種 別	貨物・乗用	用 途	自家用 ・ 営業用
	所 有 者 住 所 (所在地) 氏 名			取 得 年 月 日		年 月 日 新規 ・ 移転
使 用 者	使 用 者 住 所 (所在地) 氏 名	安曇野市		主たる定置場		同左 ・ <u>安曇野市</u>
	使 用 目 的	通勤 ・ 通院 ・ 日常生活 ・ ※その他（ ）				
	減 免 を 受 け よ う と す る 事 由	(安曇野市税条例第90条第4項の場合、次の事項を記載する) ○原動機の型式、総排気量、定格出力、形状				
身 体 障 害 者 等	住 所	同上 ・ <u>安曇野市</u>				
	氏 名		生 年 月 日	大正・昭和 平成・令和		年 月 日
	申 請 者 と の 関 係	本人 ・ その他（ ）				
	身 体 障 害 者 手 帳 療 育 手 帳 の 番 号 及 び 交 付 年 月 日	第 号	年 月 日	戦傷病者手 帳番号及び 交付年月日	第 号	年 月 日
	障 害 名			障害の程度		[級]
軽 運 自 動 車 等 者	住 所	同上 ・ <u>安曇野市</u>				
	氏 名		身 体 障 害 者 と の 関 係		本人 ・ その他（ ）	
	運 免 許 番 号		交 付 年 月 日		年 月 日	
	免 許 種 類 免 許 種 類 条 件	普通・その他（ ）	有 効 期 限		年 月 日	
	年 度	納 期 の 別	納 税 通 知 書 番 号	税 額	納 期 限	
	年 度	全 期	第 号	円	年 月 日	

（注）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。

審査	入力	受付

