

軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障害者等以外用）*1

年 月 日

(宛先) 池 田 市 長

申請者（納税義務者）

住 所

 氏 名
 (名称及び
 代表者) -----
 電話番号

 個人番号又は法人番号

池田市市税条例第99条第2項又は第100条第3項の規定により、次のとおり申請します。

申 請 対 象 軽 自 動 車 等

車 両 番 号 又は 標 識 番 号		種 別		原 動 機 の 型 式	
車 台 番 号		形 状		総 排 気 量 又は 定 格 出 力	CC(kw)
主 たる 定 置 場					

所 有 者

住 所	
氏 名 (名称及び代表者)	

減 免 申 請 理 由 (用途及び使用目的)

添 付 書 類 *2

- ① 自動車検査証(原動機付自転車にあっては原動機付自転車 小型特殊自動車 標識交付証明書)の写し
- ②
- ③

【継続申請の場合】

- 1 変更なし (上記減免対象車両に対して既に減免申請されている内容のとおり。)
- 2 変更あり
 - ア 廃車・譲渡等
(年 月 日 付 け で 手 続 済)
 - イ 減免の申請理由 (用途及び使用理由) の変更
 - ウ その他

*1 この様式は、身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳による減免申請以外の申請に使用してください。

*2 継続申請の場合は、申請不要です。