

新規・継続

令和 年度 軽自動車税(種別割)減免申請書(公益減免)

令和 年 月 日

(宛先) 富山市長

申請者  
(納税義務者)

住所	〒	—	TEL ( )	—
	富山市			
氏名・名称				
		個人番号		
		納税義務者 コード	(この欄は記入不要です)	

富山市市税条例第99条第1項第1号の規定により、軽自動車税(種別割)の減免を申請します。

車両(標識)番号	富 山
主たる定置場	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ
	<input type="checkbox"/> その他(富山市 )
種別	<input type="checkbox"/> 四輪(乗用) <input type="checkbox"/> 四輪(貨物) <input type="checkbox"/> その他( )
減免を受けようとする理由	<input type="checkbox"/> 公的医療機関が所有する救急自動車若しくはへき地巡回診療のために使用する軽自動車等であるため <input type="checkbox"/> 社会福祉法第2条に規定する社会福祉事業を行う者が取得し、所有する軽自動車で、専ら身体障害者等(身体障害者、戦傷病者、知的障害者、精神障害者)の輸送の用に供するため

【申請に必要な添付書類等】

- ・公的医療機関 ……車検証、救急自動車等として使用していることが分かるもの  
(新規申請時のみ)
- ・社会福祉事業を行う者 ……車検証、定款、事業内容のわかるもの(パンフレット等)、運行計画書  
(継続申請時は、運行計画書のみ)

※専ら身体障害者等の利用に供するためのものか確認するため、事業報告書等を求める場合があります。