

鴨川市長 佐々木 久之 様

申請者（納税義務者）

住所又は所在地 \_\_\_\_\_

氏名又は名称 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

鴨川市税条例第 89 条および 90 条の規定により、減免を受けたいので次のとおり申請します。

記

令和 7 年度	通知書番号	号	税額	円
所有者（ <input type="checkbox"/> 申請者に同じ）				
住所又は所在地				
氏名又は名称				
使用者（ <input type="checkbox"/> 申請者に同じ）				
住所又は所在地				
氏名又は名称				
主たる定置場				

減免を受けようとする軽自動車等の表示

標識（車両）番号		排気量	cc
種別		用途	乗用 貨物 その他
型式		使用目的	
減免を受けようとする事由（そのことを証明できる書類、証明書を添付してください。）			
-----			
-----			

身体障害者等の方の記載事項等

身体障害者等の住所、氏名及び年齢	住所	別紙のとおり		
	氏名	別紙のとおり	年齢	歳
軽自動車等を運転する方の住所、氏名及び身体障害者等との関係	住所	-----		
	氏名	続柄		
身体障害者手帳等の番号及び交付年月日	都道府県	第	号	
	交付	別紙のとおり	年	月 日
身体障害者等の障害名及び等級	-----			
	級			
運転免許証の番号、交付年月日及び有効期間	第	号		
	交付	別紙のとおり	年	月 日
	有効期間	年 月 日		
運転免許証の種類及び条件	大型 普通 大特 自二 小特 原付 けん引 大型二			