# 種別割減免申請書（公益専用車用）

年　　月　　日

藤沢市長

所在地

納税義務者　名称

代表者

次のとおり申請します。

連絡先　担当者

電話

| | |
|---|---|
| 申請理由 | □ 藤沢市市税条例第36条第1項該当<br>社会福祉法第2条に規定する社会福祉事業を行い、<br>専ら障がい者等の通院又は通所の用に使用するため。 |
| 減免申請車両の標識番号<br>※減免申請する車両全台数分ご記入ください。 | |
| 減免事由を証明する書類 | □ 定款　□ 事業計画書 |

職員記入欄

| | |
|---|---|
| 調査事項 | □ 定款 ・ 事業計画書 |

確認事項

□ 納付状況（ □ 無　□ 有 ）　□ 口座振替（ □ 無　□ 有 ）

□ 継続　□ 新規

□ 不備あり　内容:　連絡者:

解消方法: 窓口 / 郵送 / FAX

□ その他

| 受付者 | 入力者 |
|---|---|
| | |
| 課税台帳入力者 | 確認者 |
| | |