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 社会福祉法第2条に規定する社会福祉事業を行い、 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 ※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

□通知書番号（　　）

□ 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