

受 付 印

年 月 日				住 所 (所在地)		(電話)	
岩手県県税センター所長 様		申 請 者	フリガナ				
			氏 名 (名称)				
			個人番号又は法人番号				
岩手県県税条例第109条第2項の規定により、次のとおり軽減を申請します。							
年 度					登 録 番 号		
主たる定置場所在地							
所有者	住 所						
	氏 名						
使用者	住 所						
	氏 名						
修 繕 費 ①		円	保険金等により補てんされた金額②		円		
① - ②		円	年 税 額		円		
軽減を受けようとする税額				円			
軽減を受けようとする理由							
摘 要							

備考 この申請書を提出する方は、次に掲げる書類を添付してください。

- (1) 罹災証明書等被害を証明するに足りる書類
- (2) 修繕費の明細を記載した請求書又は領収書及び保険金等により補てんされる金額を証する書類
- (3) 当該自動車の自動車検査証記録事項が記載された書面