

軽自動車税減免申請書（障害者）											
受付印 令和 年 月 日 岩 沼 市 長 殿			納 税 義 務 者	住 所	(ー)						
				氏 名							
				個人番号							
岩沼市市税条例第90条第2項の規定により、次のとおり軽自動車税の減免の申請をします。											
課 税 年 度		令和 年度				課 税 額		円			
申請する軽自動車等	所 有 者	住 所	岩沼市			氏 名					
	使 用 者	住 所	岩沼市			氏 名					
	車 両 標識番号					種 別					
障 害 者	☐ 納税義務者本人										
	☐ それ以外の方										
	住 所	岩沼市									
	氏 名 及び年齢						(歳)	納税義務者 との続柄			
手 帳 の 記 載 事 項	手 帳 の 番 号	都道府県				交 付 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日				
	☐ 身体障害者手帳 又は 戦傷病者手帳										
	障害名					障 害 等 級	身 体 障 害 者	級			
							戦傷病者	項 款			
	☐ 精神障害者保健福祉手帳										
	障 害 等 級			有効期限	令和 年 月 日						
	☐ 療育手帳										
	障 害 の 程 度										
運 転 者	☐ 納税義務者本人					免許証番号					
	☐ それ以外の方					免許証番号					
	住 所	岩沼市				障 害 者 と の 関 係	☐ 家族（続柄） ()				
	氏 名						☐ 常時介護する者 ※世帯全員が障害者の場合に限る				
	運転の目的	☐ 通院・通所 ☐ 通学 ☐ その他 ()									

提示書類：車検証、障害者手帳、運転者の運転免許証

※ 当 市 使 用 欄	添付書類	受 付 者	障害等級	所 有 者	判 定		入 力
	(コピー) ☐ 車検証 ☐ 手帳 ☐ 免許証		☐ 身体 ☐ 知的/精神 /18歳未満	☐ 本人 ☐ 本人以外 ☐ 留保確認	☐ ⑴ 本人 ☐ ⑵ ア 本人 ☐ ⑵ イ 未成年家族 ☐ ⑵ ウ 精知家族 ☐ ⑶ 障害世帯	本人 - 本人 家族 - 家族 家族 - 家族 介護者	可 不可

軽自動車税減免申請書（障害者）（記入例）														
受付印 令和 8 年 5 月 15 日 岩 沼 市 長 殿	納 税 義 務 者	住 所	(〒 989-2480) 岩沼市桜一丁目 6 番 20 号 電話 0223 (23) 0291											
		氏 名	岩 沼 太 郎											
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
岩沼市市税条例第 9 0 条第 2 項の規定により、次のとおり軽自動車税の減免の申請をします。														
課 税 年 度		令和 8 年度						課 税 額		12,900 円				
申請 する 軽自動車等	所 有 者	住 所	岩沼市 桜一丁目 6 番 20 号						氏 名	岩 沼 太 郎				
	使 用 者	住 所	岩沼市 桜一丁目 6 番 20 号						氏 名	岩 沼 太 郎				
	車 両 標識番号	宮城 580 あ 111						種 別	軽四輪・乗用自家					
障 害 者	☐ 納税義務者本人													
	☐ それ以外の方													
	住 所													
	氏 名 及び年齢											(歳)	納税義務者 との続柄	
手帳の記載事項	手 帳 の 番 号	宮城	都道府県	1234567				交 付 年 月 日	昭和 平成 令和 29 年 4 月 1 日					
	☒ 身体障害者手帳 又は 戦傷病者手帳													
	障害名	関節機能障害による両下肢不自由						障 害 等 級	身 体 障 害 者	3 級				
									戦傷病者	項 款				
	☐ 精神障害者保健福祉手帳													
	障 害 等 級			有効期限	令和 年 月 日									
	☐ 療育手帳													
	障 害 の 程 度													
運 転 者	☒ 納税義務者本人						免許証番号	1234 5678 9012						
	☐ それ以外の方						免許証番号							
	住 所	岩沼市						障 害 者 と の 関 係	☐ 家族（続柄） ()					
	氏 名								☐ 常時介護する者 ※世帯全員が障害者の場合に限る					
	運転の目的	☐ 通院・通所 ☐ 通学 ☐ その他 ()												

提示書類：車検証、障害者手帳、運転者の運転免許証

※ 当 市 使 用 欄	添付書類	受 付 者	障害等級	所 有 者	判 定		入 力
	(コピー) ☐ 車検証 ☐ 手帳 ☐ 免許証		☐ 身体 ☐ 知的/精神 /18 歳未満	☐ 本人 ☐ 本人以外 ☐ 留保確認	☐ (1) 本人 ☐ (2) ア 本人 ☐ (2) イ 未成年家族 ☐ (2) ウ 精知家族 ☐ (3) 障害世帯	本人 - 本人 家族 - 家族 家族 - 家族 介護者	可 不可