



軽自動車税減免申請書（障がい者）（記入例）

<div style="text-align: center;">                   令和 8年 5月 15日                  岩 沼 市 長 殿             </div>	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

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 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

障がい者	<input type="checkbox"/> 納税義務者本人						
	<input type="checkbox"/> それ以外の方						
	住所					氏名及び年齢	( ) 歳

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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 又は 戦傷病者手帳						
	障がい名	関節機能障害による両下肢不自由			障がい等級	身体障がい者	3 級
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保険福祉手帳						
	障がい等級	有効期限		令和 年 月 日			

運転者	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者本人			免許証番号	1234 5678 9012
	<input type="checkbox"/> それ以外の方			免許証番号	
	住所	岩沼市		障がい者との関係	<input type="checkbox"/> 家族（続柄） ( )
	氏名				<input type="checkbox"/> 常時介護する者 ※世帯全員が障がい者の場合に限る
運転の目的	<input type="checkbox"/> 通院・通所 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

提示書類：車検証、障がい者手帳、運転者の運転免許証

※当市使用欄	添付書類 (コピー) <input type="checkbox"/> 車検証 <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 免許証	受付者	障がい等級 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的/精神/18歳未満	所有者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 留保確認	判定 <input type="checkbox"/> (1) 本人 - 本人 <input type="checkbox"/> (2) ア 本人 - 家族 <input type="checkbox"/> (2) イ 未成年家族 - 家族 <input type="checkbox"/> (2) ウ 精知家族 - 家族 <input type="checkbox"/> (3) 障害世帯 - 介護者	可 不可	入力 /