

# 記入例(身障等)

令和〇年 〇月 〇日

福島市長

納税義務者の方を記入してください

住所 福島市五老内町3番1号

申請者  
(減免を受ける者)

氏名 福島 桃子

マイナンバーをお持ちの方は、  
記入してください。(12桁)  
※お持ちでない方は、記入不要です。

日中連絡の取れる電話番号  
を記入してください。

個人番号 123456789012

電話番号 080-1234-5678

下記のとおり 令和〇年度の軽自動車税の減免を受けたいので、市税条例第77条第2項の規定により申請します。

車検証をみて記入してください。

納税通知書に記載の税額を  
記入してください。

標識番号 (車両番号)	福島50あ1234	減免を受けようとする税額	12,900 円
種別	軽自動車	用途	<input checked="" type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> 他( ) 使用目的 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> 他( )

主たる定置場 減免を受ける者の住所と同じ

減免を受ける者に記載の情報と同じ場合は、  
レ点のみ記入してください。  
※異なる場合はレ点をつけずに枠内に記入してください。

身体障害者等  
手帳に記載の障害名を  
記入してください。

住所 減免を受ける者の住所と同じ

氏名 減免を受ける者の氏名と同じ

減免を受ける者との関係

本人  
生計同一者  
(続柄: )

精神手帳で申請する場合は、「自立支援医療受給者証」の提出が必要です。

生年月日及び年齢 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生(年齢 ▲▲ 歳)

障害者手帳等 種類 身体障害 戦傷病 療育 精神保健

番号 第 1234567 号 交付年月日 昭和〇年 〇〇月 〇〇日

障害名 下肢機能の著しい障害 障害の程度 第 3 級

生計同一者の場合は、続柄も記入してください。  
同一生計ではない方が運転する場合は、常時介護者にレ点を  
記入してください。※その場合は、常時介護証明書の提出が必要です。

運転する者

住所 減免を受ける者の住所と同じ

氏名 減免を受ける者の氏名と同じ  
福島 太郎

身体障害者等との関係

本人 常時介護者  
生計同一者  
(続柄: 夫 )

番号 第 123456789012 号

交付年月日 平成〇年 〇月 〇日 有効期限 令和〇年 〇月 〇日

種類 大型 中型 普通 原付 他( )

運転免許証に表示のある  
すべての種類について  
レ点を記入してください。

条件 眼鏡等

【免許の条件等】に記載の  
条件を記入してください。

備考