

※納税義務者・障害者・運転者が同一人物で無い場合に記入してください。

様式 D

令和 年 月 日

岩国市長 様

### 申 立 書

今回、軽自動車税(種別割)の減免を申請する軽自動車について、次のとおり申し立てます。

当該身体障害者等と  納税義務者 \_\_\_\_\_ は、次のとおり生計を一にしています。  
 運転者 \_\_\_\_\_

生計同一	添付するもの
<input type="checkbox"/> 住民票上、同一世帯で同居している	不要
<input type="checkbox"/> 住民票上、別世帯であっても同居している	
<input type="checkbox"/> 隣接敷地に居住している	
<input type="checkbox"/> 税法上の扶養親族になっている	
<input type="checkbox"/> 健康保険上の扶養親族になっている(国民健康保険、後期高齢者医療保険を除く)	健康保険証の写し
<input type="checkbox"/> 生活費、学資金、療養費等を常時支出している	通帳(通帳の名義人が分かるページも含む)や領収書等、支出が確認できる書類の写し
<input type="checkbox"/> 身体障害者等の保護者又は保護者と同一世帯(身体障害者手帳等に保護者として記載されている)	身体障害者手帳等の写し(保護者欄の確認のため)

また、軽自動車税(種別割)の減免を申請する軽自動車等は、専ら当該身体障害者のため、次の目的のために使用しています。

- 通学 (学校名: \_\_\_\_\_)
- 通院・通所 (通院・通所先: \_\_\_\_\_)
- 生業(仕事) (勤務先: \_\_\_\_\_)
- 入院・入所中で、一時帰宅等の際に軽自動車等を使用 (入院・入所先: \_\_\_\_\_)

上記のとおり相違ありません。また、当該軽自動車の状況について、岩国市長が行う調査については、異議なく協力します。

なお、調査の結果が申立の内容と異なることにより、減免措置の取消処分を受けても一切異議を申し述べません。

①納税義務者(所有者) ※自署してください

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

②障害者本人 ※自署してください

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

③運転者 ※自署してください

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_