

※納税義務者又は運転者が障害者本人ではない場合は、記入してください。

岩国市長 様

令和 年 月 日

申 立 書

今回、軽自動車税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します。

当該身体障害者等と 納税義務者 _____ は、次の通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)	健康保険の資格確認書(被保険者・被扶養者両方)
<input type="checkbox"/> 生活費、学資金、療育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、 3カ月以上継続して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)

使用目的	<input type="checkbox"/> 通院・通所 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 生業(仕事) <input type="checkbox"/> 入院・入所中で、一時帰宅等の際に使用 通院・通学・勤務先等の名称 ()
------	--

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、意義なく協力します。なお、審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) ※自署又は記名・押印してください。

住 所

氏 名

② 障害者本人 ※自署又は記名・押印してください。

住 所

氏 名

③ 運転者 ※自署又は記名・押印してください。

住 所

氏 名