

## 記載例（身体障害者、福祉車両）

身体障害者・福祉車両用

令和8年 月 日

島根県隠岐郡隠岐の島町長 様

### 軽自動車税減免申請書

隠岐の島町税条例第90条第2項に基づき、下記の通り減免を申請します。

#### ◆減免の申請者

|       |             |              |                |              |
|-------|-------------|--------------|----------------|--------------|
| 納税義務者 | 住所<br>(所在地) | 隠岐の島町下西78番地2 | 電話番号           | 08512-×-×××× |
|       | 氏名<br>(名称)  | 隠岐 花子        | 個人番号<br>(法人番号) |              |

#### ◆減免を申請する理由(減免申請の種類)

|           |           |         |           |
|-----------|-----------|---------|-----------|
| 1. 身体障害者等 | 2. 公益専用車両 | 3. 福祉車両 | (該当番号に○印) |
|-----------|-----------|---------|-----------|

#### ◆減免を受ける軽自動車等

|      |                |             |           |          |                |      |
|------|----------------|-------------|-----------|----------|----------------|------|
| 車両情報 | 種別<br>及び用途     | 軽自動車 乗用 自家用 |           |          | 総排気量<br>又は定格出力 |      |
|      | 車両番号<br>(標識番号) | 島根〇〇 × 1234 | 型式        | DBA-1234 | 最高出力           | kw   |
|      | 登録<br>年月日      | 平成〇〇年〇〇月〇〇日 | 原動機<br>型式 | K6A      | 形状             | 箱型   |
| 定置場  | 隠岐の島町下西78番地2   |             |           |          | 使用目的           | 通院の為 |

#### ◆身体障害者等に係る情報等

|     |                    |  |  |             |  |
|-----|--------------------|--|--|-------------|--|
| 障害者 | 住所                 | <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ                                 |  |             |  |
|     | 氏名                 | <input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ<br>隠岐 太郎                                   |  | 生年月日        | 平成〇〇年〇〇月〇〇日  |
|     | 障害者手帳<br>の番号       | 島根県第〇〇〇〇〇号   |  | 手帳の種類       | <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病<br><input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健 |
|     | 障害者の区分<br>及び等級(程度) | 視覚障害2級   |  | 手帳交付<br>年月日 | 平成〇〇年〇〇月〇〇日  |
| 運転者 | 住所<br>(所在地)        | <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ |  | 障害者との<br>関係 | 妻  |
|     | 氏名                 | <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ |  |             |  |

(備考)

【お問い合わせ先】

〒685-8585

島根県隠岐郡隠岐の島町下西78番地2

隠岐の島町役場 税務課 住民税係

TEL 08512-2-8574

提出期限： 令和8年5月25日（月）

※必ず上記の期限までにご提出ください。