

その二 (身体障害者等用)

県税コード

減免コード

31

自動車税

種別割

環境性能割

申請する日付

車検証の住所・氏名

記載例

受付印

〇年〇月〇日

〒260-8523

千葉県中央区問屋町1-11

ちば たろう

千葉 太郎

身体障害者
等との続柄

夫

千葉県自動車税事務所長 様

申請者
(納税義務者)

住所
ふりがな
氏名
電話

043 (243) 0000

自動車税 (環境性能割・種別割) 減免申請書

下記の自動車について自動車税の環境性能割及び種別割の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

車検証

手帳

免許証

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|---|---|---|---------------------|-------------|--|--|
| 登録自動車の表示 | 自動車登録番号 | 千葉 | 330 | サ | × | × | × | × | 登録年月日 | 令和〇年〇〇月〇〇日 | | |
| | 車名及び型式 | 別紙のとおり | | | | | | | 総排気量 又は定格出力 | リットル K W | | |
| | 車台番号 | | | | | | | | | | | |
| | 使用の本拠の位置 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ | | | | | | | ※申請者住所と異なる場合はこの欄に記入 | | | |
| 身体障害者等 手帳の種別 | 住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ | | | | | | | ※申請者と異なる場合はこの欄に記入 | | | |
| | ふりがな | | | | | | | | ちば はなこ | | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | | | | | | 千葉 花子 | | | |
| | 交付を受けている手帳の番号 | 千葉県 第 〇〇〇 号 | | | | | | | 交付年月日 | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 | 障害名 | <input type="checkbox"/> 1視覚 <input type="checkbox"/> 2聴覚 <input type="checkbox"/> 3平衡機能 <input type="checkbox"/> 4音声・言語機能 <input type="checkbox"/> 5上肢不自由 <input type="checkbox"/> 6下肢不自由 <input type="checkbox"/> 7体幹不自由 <input checked="" type="checkbox"/> 8心臓機能 <input type="checkbox"/> 9じん臓機能 <input type="checkbox"/> 10呼吸器機能 <input type="checkbox"/> 11ぼうこう機能 <input type="checkbox"/> 12直腸機能 <input type="checkbox"/> 13小腸機能 <input type="checkbox"/> 17肝臓機能 <input type="checkbox"/> 14ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能 <input type="checkbox"/> 15上肢機能 <input type="checkbox"/> 16移動機能 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能 | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 | 障害の級別又は程度 | 1級 (項症・款症) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 療育手帳 | 障害の程度 | <input type="checkbox"/> 30 ④、④の1、④の2 <input type="checkbox"/> 31 Aの1 <input type="checkbox"/> 32 Aの2 及び身障3級 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 精神障害者 保健福祉手帳 | 次回判定年月 | 年 月 | | | | | | | | | | |
| | 障害の級別 | <input type="checkbox"/> 50 級 | | | | | | | | | | |
| | 有効期限 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 運転免許事項等 | 住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ | | | | | | | ※申請者と異なる場合はこの欄に記入 | | | |
| | 氏名 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ | | | | | | | 身体障害者 等との続柄 | 夫 | | |
| | 運転免許証の番号 | 別紙のとおり | | | | | | | 有効期限 | 〇年 △月 ×日 | | |
| | 技能教習を受ける者の住所氏名 | (住所) (氏名) | | | | | | | 技能教習 開始年月日 | 年 月 日 | | |
| | 減免を受けようとする自動車の使用目的 (身体障害者等の方の使用目的) | <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通勤・通学・通所 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> 左記以外の日常生活 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | | |
| | 減免を受けようとする環境性能割 | 年度 | 〇 | | | | | | 税額 | 〇〇, 〇〇〇円 | | |
| | 減免を受けようとする種別割 | 減免開始年月 | 〇年 〇月 | | | | | | 税額 | 〇〇, 〇〇〇円 | | |
| | 減免を受けようとする事由 及びその発生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 自動車の新規登録 <input type="checkbox"/> 旧減免車の抹消等 <input type="checkbox"/> 手帳の新規交付 (該当級への程度変更) | | | | | | | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 | | | |

最も遅い日にチェックし、その日付を記入