

その一 (身体障害者等用)

県税コード

減免コード

31

自動車税

受付印

年 月 日

申請者
(納税義務者)

住所

〒

ふりがな

氏名

電話

身体障害者
等との続柄

千葉県自動車税事務所長 様

自動車税減免申請書

下記の自動車について自動車税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

登録 自動車 の表示	自動車登録番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	カナ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	登録年月日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	車名及び型式	<input type="text"/>						総排気量 又は定格出力	リットル K W			
	車台番号	<input type="text"/>										
	使用の本拠の位置	<input 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 等 障害 事項 の 種 類	身体障害者等		住所	<input 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	<input type="text"/>								
			氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			※申請者と異なる場合はこの欄に記入					
	交付を受けている手帳の番号		第		号		交付年月日	年 月 日				
	手 帳 の 種 類	<input type="checkbox"/> 1 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 2 戦傷病者手帳	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 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								
			障害の級別又は程度	級 (項症 ・ 款症)								
		<input type="checkbox"/> 3 療育手帳	障害の程度	<input type="checkbox"/> 30 ㊤、㊤の1、㊤の2 <input type="checkbox"/> 31 Aの1 <input type="checkbox"/> 32 Aの2 及び身障3級								
次回判定年月			年 月									
<input type="checkbox"/> 4 精神障害者保健福祉手帳	障害の級別	<input type="checkbox"/> 50 級										
	有効期限	年 月 日										
運転 免許 事項 等	運転者		住所	<input 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 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		<input type="text"/>			
	免許証の番号又は 免許情報記録の番号		<input type="text"/>									
有効期間の末日		年 月 日										
技能 教習 事項	技能教習を受ける者		住所	<input type="text"/>								
			氏名	<input type="text"/>								
	技能教習開始年月日		<input type="text"/>									
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 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自動車税		減免開始年月	年 月		税額	円						
減免を受けようとする事由 及びその発生年月日		<input 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)						年 月 日				