

その一 (身体障害者等用)

県税コード

14

減免コード

31

自動車税

09

受付印

R8年4月10日

千葉県自動車税事務所長 様

申請者 (納税義務者)

住所

〒260-8523

千葉市中央区問屋町1-11

ふりがな

ちば たろう

氏名

千葉 太郎

身体障害者等との続柄

夫

電話

043 (243) 0000

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	千葉	330	サ	×	×	×	×	登録年月日	令和8年4月10日	1		
	車名及び型式	別紙のとおり							総排気量又は定格出力	1.99	リットル K W		
	車台番号												
	使用の本拠の位置	☑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	☑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							※申請者と異なる場合はこの欄に記入			
		氏名	☐申請者と同じ							千葉 花子			
		交付を受けている手帳の番号	千葉市 第 000 号			交付年月日		平成25年 5月 10日					
	手帳の種類	☑1 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 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"/> 15上肢機能 <input type="checkbox"/> 16移動機能									
		☐2 戦傷病者手帳		障害の級別又は程度	1級 (項症・款症)								
☐3 療育手帳		障害の程度	☐30 ㉠、㉠の1、㉠の2 ☐31 Aの1 ☐32 Aの2及び身障3級										
☐4 精神障害者保健福祉手帳		障害の級別	☐50 級										
運転免許事項等	運転者	住所	☑申請者と同じ ☑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	☑申請者と同じ ☐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	R9年 6月 13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自動車税		減免開始年月	R8年 5月			税額	27,900円						
減免を受けようとする事由及びその発生日		<input type="checkbox"/> 自動車の新規登録 <input type="checkbox"/> 旧減免車の抹消等 <input checked="" type="checkbox"/> 手帳の新規交付 (該当級への程度変更)							R8年 4月 10日				