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

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		身体障害者等との続柄	
氏名			
電話			

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		カナ	登録年月日	年　月　日	
車名及び型式			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	□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			
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		
	氏名	□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 □1 身体障害者手帳 □2 戦傷病者手帳	障害名	□1視覚　□2聴覚　□3平衡機能　□4音声・言語機能　□5上肢不自由 □6 下肢不自由　□7 体幹不自由　□8 心臓機能　□9 じん臓機能 □10 呼吸器機能　□11 ぼうこう機能　□12 直腸機能　□13 小腸機能 □17 肝臓機能　□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　□15上肢機能　□16移動機能	
	障害の級別又は程度	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	
	次回判定年月	年　月	
□4 精神障害者保健福祉手帳	障害の級別	□50　級	
	有効期限	年　月　日	

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
免許証の番号又は免許情報記録の番号			
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	
	氏名	
技能教習開始年月日		

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）	□通院　□通勤・通学・通所　□生業　□左記以外の日常生活 □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	□自動車の新規登録　□旧減免車の抹消等 □手帳の新規交付（該当級への程度変更）	年　月　日		