

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

取得税

受付印

年 月 日

申請者  
(納税義務者)

住所

〒

ふりがな

氏名

㊦

身体障害者  
等との続柄

電話

千葉県自動車税事務所長 様

### 自動車取得税・自動車税減免申請書

下記の自動車について自動車取得税・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	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	<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別	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								
		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 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						
			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		
	運転免許証の番号						有効期限	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取得税	年度						税額	円		
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			

注 申請者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができます。