

受付印  年 月 日  千葉県自動車税事務所長 様	申(納税義務者)請者	住所又は所在地	〒
		ふりがな	
		氏名又は名称及び代表者氏名	④
		電話	(                      )

## 自動車取得税減免申請書

下記の自動車について自動車取得税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

自 動 車 の 表 示	自動車登録番号				かな					登 録 日	年 月 日
	種 別								用 途		
	車 体 の 形 状								車 名		
	型 式								乗車定員又は最大積載量	人 k g	
	総排気量又は定格出力								L KW	車台番号	
	所 有 者	住所又は所在地									
		氏名又は名称									
	使 用 者	住所又は所在地									
		氏名又は名称									
	使用の本拠の位置										
減免を受けようとする自動車取得税		年 度	年 度					税 額	円		
減免を受けようとする事由及びその発生日		年 月 日									
減免の種類	日本赤十字社										
	公的医療機関										
備 考											

注 1 この申請書は、千葉県県税条例第72条の7第1項第1号又は第2号の規定による減免を受けようとする場合に使用してください。  
 2 個人が申請する場合は、申請者の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。  
 3 この申請をする場合は、裏面に掲げる区分ごとの書類を添付しなければなりません。

規則第100号様式の15 その一（一般用）（裏面）

- 1 この申請書は、以下の減免申請の場合に使用してください。
  - ① 日本赤十字社の所有する自動車で、救急自動車及び血液事業の用に供する自動車の取得
  - ② 医療法第31条に規定する公的医療機関を開設する者の自動車の取得で、救急自動車及びへき地巡回診療の用に供する自動車の取得
- 2 添付書類については、事前に自動車税事務所へご連絡ください。
- 3 申請期限  
自動車の登録の日から1月以内  
(期限を過ぎると減免となりませんので注意してください。)

**【問い合わせ】**

千葉県自動車税事務所  
〒260-8523 千葉市中央区問屋町1-1-1  
TEL：043-243-2721  
FAX：043-243-2555