

※既減免車状況	登録番号	
	名変・抹消	年 月 日
	前回の取得税減免	<input type="checkbox"/> 有 新車 <input type="checkbox"/> 有 中古 年 月 日 <input type="checkbox"/> 無
受付担当者		

令和 年 月 日	申請者(納税義務者)	住所 〒 -
岐阜県自動車税事務所長 様 (県税事務所長)	フリガナ氏名	
	電話番号	< > -

身体障害者等に係る令和 年度 自動車税 減免申請書

申請理由	<input type="checkbox"/> 本人運転	<input type="checkbox"/> 生計同一者運転 (18歳以上)	<input type="checkbox"/> 生計同一者運転 (18歳未満)	<input type="checkbox"/> 常時介護者運転
------	-------------------------------	--	--	----------------------------------

障がい者の状況	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()			障がい名	障害の等級 程度(総合判定) 級
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(省略)				
	フリガナ氏名	(M・T・S・H・R 年 月 日生)				
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	手帳番号	岐阜県・岐阜市・() 第 号	交付年月日		

運転者の状況	障がい者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()			本人運転以外の場合の使用目的 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他() 施設名
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(省略)			
	フリガナ氏名	(M・T・S・H・R 年 月 日生)			
	免許証番号	第 号	有効期限	年 月 日	
免許の種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 普通二種 <input type="checkbox"/> 中型二種 <input type="checkbox"/> 大型二種			上記身体障がい者等は施設入所又は長期入院しておりません。	
免許の条件	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> AT車に限る <input type="checkbox"/> 中型車(準中型車)は中型車(8t)(準中型車(5t))に限る <input type="checkbox"/> その他()				

構造上減免の有無	車いす利用者は本年度構造上身体障がい者等の利用に専ら供するための自動車に係る自動車税(環境性能割・種別割)の減免を <input type="checkbox"/> 受けていません <input type="checkbox"/> 受けています
----------	---

減免事由※	環境性能割 種別割	対象 自動車	登録(取得)年月日				登録番号			
			年号 昭和 平成 令和	年	月	日	運支 岐阜 飛驒	車種	記号	番号

	課税額 ①	減免申請額 ②	減免後の額 ①-②
環境性能割	円	円	円
年度種別割	円	円	円

申請人	屋号又は氏名	電話番号< > -
-----	--------	-----------

(注)申請者(納税義務者)は、自動車検査証の所有者欄(所有権留保の場合は使用者欄)に記載されている方です。

- 備考 1 この申請書は正副2通を提出することとし、申請書を提出する際に身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳及び運転免許証を提示すること。
 2 運転する者が身体障がい者等と生計を一にする者である場合には、当該事実を証明する住民票の謄本等を正本に添付すること。
 3 運転する者が身体障がい者等を介護する者である場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれの区分に定める機関の長が発行する証明書を正本に添付すること。
 (1) 身体障害者手帳又は療育手帳を有する者 市福祉事務所の長又は町村長
 (2) 戦傷病者手帳を有する者 健康福祉部地域福祉課長
 (3) 精神障害者保健福祉手帳を有する者 保健所の長
 4 ※印の欄は、記載しないこと。