

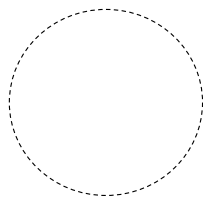
# 自動車税 減免申請書 (身体障害者等関係)

整理番号

年 月 日

石川県知事 様

受付印



(納税義務者) 申請者

住所			
フリガナ		身体障害者等との続柄	
氏名			
電話番号	( )	-	

次のとおり自動車税の減免を申請します。

## 1 今回申請により減免を受けようとする自動車

登録番号	石・石川 金沢 (該当に○印)	かな	申請の理由 (該当番号に○印)	1 本人運転(本人所有) 2 家族運転(本人所有) 3 家族運転(家族所有) 4 介護者運転(本人所有)
取得	H・R	年 月 日	新規(新車・中古車)・転入・移転・変更	
年度	自動車税(環境性能割)	円 ( 千円 × % )	使用の目的 (該当番号に○印)	1 通学・通園 2 通院 3 通所
	自動車税(種別割)	課税額 円 (減額の始期 月)		4 生業( )
	年税額 円	5 通勤		
				6 その他( )

## 2 身体障害者等の状況 [減免額 円]

住所	□納税義務者と同じ		手帳の種類 (該当番号に○印)	手帳交付番号 交付年月日等
氏名	□納税義務者と同じ	生年月日 T・S・H・R 年 月 日 生( 歳)	1 身体障害者手帳 2 戦傷病者手帳 3 療育手帳 4 精神障害者保健福祉手帳	第 号 年 月 日 再交付 年 月 日
障害名及び障害の等級・程度	※手帳の内容又は下表の該当コードを記入してください。			[再認(判)定の時期 年 月 日]

## 3 運転者の状況

住所	□納税義務者と同じ		有効期限 年 月 日
氏名	□納税義務者と同じ	身体障害者等との続柄	
● 減免対象範囲・障害区分コード表 ● (コードの記載がある等級・程度が減免対象)	区分	障害の等級	運転免許証 種類条件等 普通・準中型・中型・大型 □眼鏡等 □中型車は中型車(8t)に限る □準中型で運転できる準中型車は準中型車(5t)に限る □
	障害区分	1級 2級 3級 4級 5級 6級	
	視覚障害	1-1 1-2 1-3 1-4 1-5	
	聴覚障害	2-2 2-3	
	平衡機能障害	3-3 3-5	
	音声機能障害(□頸部に気管孔を設け呼吸するものに限る。(喉頭摘出等))	4-3	
	上肢不自由	5-1 5-2	
	下肢不自由	6-1 6-2 6-3 6-4 6-5 6-6	
	体幹不自由	7-1 7-2 7-3 7-5	
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害(一上肢のみの運動機能障害を除く。)	8-1 8-2	
	上肢機能	9-1 9-2 9-3 9-4 9-5 9-6	
	移動機能		

区分	障害の等級・程度	コード
知的障害者	重度(A)	16-41
精神障害者	1級	17-31

備考1 軽自動車税の環境性能割の減免申請を行う場合には、この様式により申請してください。この場合において、この様式中「自動車税」とあるのは「軽自動車税(環境性能割)」と、「登録番号」とあるのは「車両番号」と読み替え、自動車税(環境性能割)の税額欄に軽自動車税の環境性能割の税額を記入してください。 2 この様式は、必要があるときは所要の調整をして使用することができます。

県担当者 記入欄	□座振替	有(他に所有する車有・無)・無	□振停止依頼日	・
	減済み自動車	直近登録番号 ( ) ・ 初回申請	抹消・移転(変更)	手続完了日
	月割減免の場合	□納付書交付済( 円)	□納付済み	