

※(02)年度途中取得 □(03)課税復活 ※印は事務処理用

身体障害者・精神障害者に係る 自動車税 (環境性能割・種別割) 減免申請書
軽自動車税 (環境性能割)

※受付番号
※仮申請番号

(宛先)
埼玉県自動車税事務所長

令和 年 月 日

記入例

納税者 住所 さいたま市西区中釘2-15-2
フリガナ サイノ クニオ
氏名 彩野 国雄
電話番号 048-623-022X

下記のとおり、埼玉県税条例 第55条の7第2項 の規定により自動車税 環境性能割 種別割 の減免を受けたいので申請します。
地方税法 附則第29条の10 の規定により軽自動車税 環境性能割

区分	年度	税率	課税額	減免額	納付税額
自動車税(環境性能割) 軽自動車税(環境性能割)	令和 年度	/100	円	円	円
自動車税(種別割)	令和 年度	円	円	円	円

自動車	登録番号又は車両番号	事業用・ 自家用の別	定置場 (使用の本拠の位置)	所有者の住所及び氏名 (名称)	使用者の住所及び氏名
	(大宮)川口 熊谷 所沢 川越 春日部 越谷 567 3 0890	自家用	<input checked="" type="checkbox"/> 使用者の住所と同じ <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/>

障害者	住所	フリガナ	氏名	生年月日	明大平 昭令
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/>	サイノ ミドリ	彩野 みどり	20 年 2 月 10 日	
	納税者との続柄	□本人 <input checked="" type="checkbox"/> 納税者にとって [母]		使用目的	障害者の □通院 □通学 □生業 □通所 のために使用
	<input checked="" 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 【□A □マルA】	記号番号	さいたま 県都道府(市) 第 12XX 号	交付年月日	昭平令 63 年 6 月 3 日 交付 昭平令 12 年 2 月 1 日 再交付
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	障害等級	1 級	手帳番号	自立支援医療費の受給者番号	
	交付年月日	昭平令 年 月 日	手帳有効期限 (更新)	平令 年 月 日	

運転者	住所	氏名	障害者との続柄	□本人 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者にとって [子の妻]
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/>	彩野 つばさ		
	運転免許証	番号	1234567890XX	交付年月日
	免許の種類	□普通 <input checked="" type="checkbox"/> 中型 □大型 □その他 []	有効期限	平令 5 年 3 月 30 日
	免許の条件及び自動車の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡等 □AT車に限る <input checked="" type="checkbox"/> 中型車 (B t)に限る □その他 []		

備考 ※確認した職員

※□新規 □同車再申請 (□障変更 □納義変更) □前車: M・C・K・R・W・B・Y 平成 令和 年 月 日 □抹消 □移転 □前年度末日付の非該当届提出 □その他 []
※□納期変更後の納期内申請 □課税復活後の納期内申請