

--

※ (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減免申請書		※受付番号
(宛先) 埼玉県自動車税事務所長		※仮申請番号
納税者	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	電話番号	
下記のとおり、埼玉県税条例 第55条の4第2項 の規定により自動車税の減免を受けたいので申請します。		

区 分	年 度	税 率	課 税 額	減 免 額	納 付 税 額
自動車税		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）	
		自家用	<input type="checkbox"/> 使用者の住所と同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
身体 障害者 精神 障害者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		フリガナ	生 年 月 日
	住所			氏 名	
	納税者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 納税者にとって []		使用目的	障害者の <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> 通所
	<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 []	記号番号		交付年月日	交付 再交付
		障害等級又は 障害の程度	障 害 名	※職員記入欄	
	<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		手帳有効期限（更新）	
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ		フリガナ	障害者との 続柄
				氏 名	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 障害者にとって []
	運転免許証	番 号			交付年月日
	免 許 の 種 類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> その他	[]		有 効 期 限
	免許の条件及び自動車の制限	<input type="checkbox"/> 眼鏡等	<input type="checkbox"/> A T車に限る	<input type="checkbox"/> 中型車に限る	<input type="checkbox"/> その他 []
備 考					※確認した職員

(窓口提出用)

【自動車税事務所使用欄】
 ※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

注意 自動車税の減免申請の際、身体障害者（戦傷病者）手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳、運転免許証又は免許情報記録個人番号カード及び自動車検査証を提示してください。この場合、身体障害者（戦傷病者）手帳に障害の区分等が明示されていないときは障害区分等証明書（附表）を、減免を受けようとする者若しくは減免申請に係る自動車を運転する者が身体障害者若しくは精神障害者と生計を一にする者であるとき、又は当該自動車を運転する者が身体障害者若しくは精神障害者のみで構成される世帯の身体障害者若しくは精神障害者を常時介護するものであるときはその旨を証するに足る書類を添付してください。また、その他減免について必要な書類がある場合は、その書類を添付してください。