

自動車税種別割減免申請書 (身体障害者等用)

年 月 日

(あて先) 秋田県総合県税事務所長

申請者 住所

フリガナ

氏名

(身体障害者等との関係)

(電話番号 -)

秋田県県税条例第134条第3項の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|---------------|--|
| 年度 | 年度 | 自動車税種別割減免額 | 円 | |
| 身 体 障 害 者 等 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | |
| 自 動 車 の 表 示 | 自動車登録番号 | 秋田 | 使用目的 | |
| | 定置場(使用の本拠の位置) | | | |
| | 種 別 | 用 途 | | |
| | 所 有 者 (使用者) | 住 所 | | |
| | | フリガナ | 身体障害者等との続柄 | |
| | 氏 名 | | | |
| | | | | |
| | 運 転 者 | 住 所 | | |
| フリガナ | | 身体障害者等との続柄 | | |
| 氏 名 | | | | |
| | | | | |
| 取得の種類 | 新車新規 所有権移転 | 中古車新規 使用者変更 | 取得年月日 | |
| . . | | | | |
| 身 体 障 害 者 手 帳 等 | 種 類 | 番 号 | 交付年月日 | |
| | | | | |
| | | | | |
| 運 転 免 許 証 | 種 類 | 有 効 期 限 | 条 件 | |
| | | | | |
| 備 考 | | | | |

今回申請する障害者について、他に減免を受けている車両がないことを誓約します。

注意 裏面の留意事項を御覧ください。

(裏 面)

留 意 事 項

- 1 この申請書を提出する際に、身体障害者手帳、戦傷病者手帳（身体障害者手帳の交付を受けていない場合に限ります。）、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳、自動車検査証及び自動車を運転する方の運転免許証を提示してください。
- 2 申請書の記入に当たっては、次によってください。
 - (1) 身体障害者等が自ら運転しない場合には、「使用目的」欄に通学用、通院用若しくは通所用の別又は生業の内容を具体的に記入してください。
 - (2) 「種別」欄には、普通、小型又は大型等の別を記入してください。
 - (3) 「用途」欄には、乗用、貨物等の別を記入してください。
 - (4) 所有権留保付自動車の場合には、「所有者（使用者）」欄には、使用者について記入してください。
 - (5) 「取得の種類」欄は、該当する事項を○で囲んでください。