

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|--|-------------------------------|------------------------------------|-------------|---|---------------------------------|-------|---|---------------|---------------------------------|--|---|--|--|--|
| 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) 軽自動車税 (環境性能割) | | | | | 減免申請書 | | ※受付番号 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | ※仮申請番号 | | | | | | | | | | |
| (宛先) 埼玉県自動車税事務所長 | | | | | 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7第2項 第55条の17第2項 地方税法 附則第29条の10 | | | | | の規定により自動車税 の規定により軽自動車税 | | 環境性能割 種別割 環境性能割 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 (環境性能割) | | | | /100 | | | | 円 | | | 円 | | | 円 | | | |
| 軽自動車税 (環境性能割) | | | | | | | | 円 | | | 円 | | | 円 | | | |
| 自動車税 (種別割) | | | | | | | | 円 | | | 円 | | | 円 | | | |
| 自動車 | 登録番号又は車両番号 | | | <small>事業用・ 自家用の別</small> | 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 | | | | | |
| | | | | 自家用 | <input type="checkbox"/> 使用者の住所と同じ | | | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | | | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | | | | |
| 障害者 | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | | | | | フリガナ | | | | 生 | 年 | 月 | 日 | | |
| | 納税者との続柄 | | <input type="checkbox"/> 本人 <input 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 | | | | | | 氏名 | | | | 障害者との 続柄 | | <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 | | | | | 有効期限 | | | |
| | | | 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 [] | | <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 [障害変更 納義変更] 前車: M・C・K・R・W・B・Y
 ※納期変更後の納期内申請 課税復活後の納期内申請

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 []