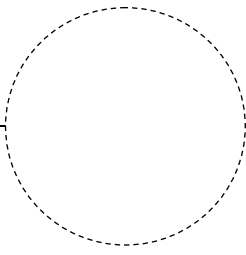


受付印



| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-------|-----|------|
| 決裁年月日 | 係 員 | 係 長 | 課 長 | 副 所 長 | 所 長 | 整理番号 |
| | | | | | | ※ |
| | | | | | | 照合番号 |
| | | | | | | ※ |

注意

この自動車を使用しなくなったときや、この申請書に記載された内容に変更があったときは、速やかに当県税事務所に連絡してください。

| | | | |
|-----------------|--------------------|------|------------------|
| 年 月 日 福岡県知事殿 | 申請者 | 住 所 | |
| | (納 税 者) (義 務 者) | 氏 名 | (フリガナ) |
| | | 個人番号 | |
| | | 電話番号 | 自宅 () 携帯 () |

※印の欄は、記載しないでください。

自動車税 減免申請書
 軽自動車税環境性能割
 (身体障がい者等に対する減免)

下記のとおり自動車税・軽自動車税環境性能割を減額・免除されるよう申請します。

| 区 分 | 年 度 | 減免前の税額 | ※減免する額 | ※減免後の税額 | 自動車登録(車両)番号 |
|------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------|-------------------|
| 環境性能割 | | | | | 福岡久留米 北九州筑豊 |
| 種 別 割 | | | | | |
| 手帳の種類及び番号 | 身障手帳・療育手帳・保健福祉手帳 第 号 | | 登録年月日 (取得) | 新規登録・移転登録 年 月 日 | |
| 同上の交付年月日 | 年 月 日 | | 最大積載量 乗車定員 | kg (kg) 人 (人) | |
| 障害名及び障害等級(程度) | | | 総排気量 又は定格出力 | l kw | |
| | | | 車名・年式 型 式 | 年式 | |
| 運転免許証の番号 | | | 車台番号 | | |
| 運転免許証の取得年月日 | 年 月 日 | | 定置場 (使用の本拠の位置) | 1 住所に同じ 2 | |
| 運転免許の種類 | 1 普通 2 中型 3 大型 | | 減免を受けた自動車を譲渡・抹消し新たに自動車を取得した場合 | 譲渡・抹消自動車の登録番号 | 福岡・北九州・久留米・筑豊 |
| 条件が付されているときはその条件 | | | ※通知書発送 年 月 日 番 号 | 登録年月日 | 移転出・抹消 年 月 日 |
| | | | | | |
| 申請者と障がい者等の関係 | 1 申請者本人 | 2 申請者以外の場合 申請者との続柄 (フリガナ) 身体障がい者等の氏 名 | | | ※ 手帳等 印 |
| 運 転 者 | 1 申請者本人 | 2 申請者以外の場合 障がい者との続柄 (フリガナ) 運 転 者 の 氏 名 | | | 運 転 免 許 証 印 |
| 自動車の使用目的 | 1 自営業・通勤 2 通学・通園 3 通院・通所 4 その他 () | | | | 課税状況・一覧表及び減免処理簿 印 |
| 摘 要 | | | | | |

(記載については裏面をお読みください。)

(裏)

1. 申請について

申請書の提出は、本人ではなく代理人により行っても差し支えありませんが、なるべく身体障がい者等の現況を承知する人が来所してください。

2. 記載について

この申請書は、福岡県の県税事務所に提出してください。ただし、新規登録の場合は、申請をする際に運輸支局又は自動車検査登録事務所に併設する所在地を管轄する県税事務所分室に提出してください。

3. 提出書類等について

| 提出書類 手帳所有者・車の所有者・運転者の世帯状況 | 本人 | 家族 | | | |
|------------------------------|----|-------|--------------------|-----------------|--------|
| | | 同居 | | 別居 | |
| | | 同じ住民票 | 異なる住民票だが住民票の住所地が同じ | 社会保険証の被扶養者と被保険者 | 常時介護証明 |
| 身体障害者手帳等(原本) ※1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ ※2 |
| 自動車検査証(原本) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 運転免許証(写し・両面) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 住民票(原本・発行から3ヶ月以内) ※3 | | ○ | ○ ※4 | ○ ※4 | ○ |
| 戸籍謄本又は抄本(原本) | | | ○ ※5 | | |
| 社会保険証(写し) | | | | ○ | |
| 常時介護証明書(原本) | | | | | ○ |
| 使用状況等証明書(原本) ※6 | | | | ○ | |

※1 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳のことです。複数手帳をお持ちの方はそれぞれの手帳の提示が必要です。

※2 世帯全員の身体障害者手帳等が必要です。

※3 世帯全員で続柄記載のものがが必要です(マイナンバーは不要です。)

※4 両世帯の者が必要です。

※5 手帳所有者を基準に、車の所有者・運転者が三親等以内とわかるものがが必要です。

※6 身体障がい者等の方が生計の資を得ていること若しくは通学、通園、通所又は通院していることの証明が必要です。

その他ご不明な点がございましたら、各県税事務所にお尋ねください。