

規則第135号様式（第36条の10関係）

自動車税減免申請書（身体障害者等用）

令和元年10月1日

鹿児島県

長 殿

申請者

住所

鹿児島市谷山港2-5-1

氏名

県税 太郎

電話番号

099-261-5611

鹿児島県税条例第106条の2第1項の規定により自動車税の減免を申請します。

※手帳のとおりに記載

身体障害者等

住所

鹿児島市谷山港2-5-1

氏名

県税 太郎

生年月日及び年齢

昭和40年9月9日（54歳）

手帳番号

鹿児島県（ ）市第12345号

手帳交付年月日

平成26年2月5日（再 ）年（ ）月（ ）日

障害等級（障害の程度）

2級

申請者との関係

本人

障害名

氏名

生年月日

平成3年6月5日

身体障害者等との関係

子

所有者・使用者は原則、障害者ご本人です。
ただし、以下に該当する場合は例外的に認められます。

・割賦販売の場合は自動車の売り主が所有者でも可

・身体障害者で18歳未満の方や精神障害者又は知的障害者の場合は障害者と生計を一にする方が所有者でも可

※車検証のとおりに記載

申請理由

☐ 本人運転 ☒ 生計同一者運転 ☐ 常時介護者運転

自動車の使用目的

☐ 生業 ☒ 通院 ☐ 通学 ☐ 通所 ☐ 帰省

減免を受ける車

登録番号

330 る 713

車台番号

GA3-000001

型式

DBA-GA3

類別区分番号

0001

登録年月日

）年（ ）月（ ）日

初度登録

）年（ ）月（ ）日

所有者

氏名

県税 太郎

住所

鹿児島市谷山港2-5-1

使用者

氏名

県税 太郎

住所

鹿児島市谷山港2-5-1

減免を受ける税額等

自動車税

税額

34,500円

減免申請額

14,400円

備考

※

自動車税

税額①

減免額②

差引税額（①-②）③

百円未満切り捨て

円

円

円

身体手帳等運転免許証等自動車検査証確認印

申請

1 初回

再申請の場合

2 再申請

登録番号

処理内容

抹消・移転

その他（ ）

処理年月日

）年（ ）月（ ）日

注1 次に掲げる書類を提示すること。
（1）身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神保健福祉手帳
（2）身体障害者等、身体障害者等と生計を一にする者又は身体障害者等（身体障害者等のみで構成される世帯に属する者に限る。）を常時介護する者の運転免許証又は免許情報記録個人番号カード
（3）減免の対象となる自動車の自動車検査証
2 減免の対象となる自動車が専ら身体障害者等の通学、通院、通所又は生業のために、当該身体障害者等と生計を一にする者又は当該身体障害者等（身体障害者等のみで構成される世帯に属する者に限る。）を常時介護する者によって運転されるものであるときは、別紙付票を添付すること。
3 ※欄は記載しないこと。