

# 県 税 減 免 申 請 書

令和 年 月 日

県税事務所長 様

受 付  
印

郵便番号

申 請 者 住 所

ふりがな  
氏 名

（電話 局 番）

（身体障害者等との関係）

山口県賦課徴収条例第89条の8第1項第2号の規定により、下記のとおり  
自動車税環境性能割  
自動車税種別割を減免されるよう申請します。

記

減 免 額 申 請 額	自動車税環境性能割		円	身 体 障 害 者 等	住 所	
	自動車税種別割				氏 名	
自動車の 表示等	登録番号 車両番号			障 害 の 概 要 等	生年月日 年 月 日（ 歳）	
	車 名				番 号 年 月 日 交 付 年月日 年 月 日	
	取得年月日		年 月 日	運 転 者	障 害 名	
	車台番号				障 害 の 程 度	
	主たる定置場			運 転 者	住 所	
	種別及び用途				氏 名 (身体障害者等との関係)	
	使用目的			運 転 免 許 証	番 号	
	所有者	住所 (所在地) 氏名 (名 称)			交 付 年 月 日 年 月 日	
		住 所			有 効 期 限 年 月 日	
	使用者	氏 名			種 類	
		条 件				

備 考

添付書類

減免を必要とする理由を証明する書類

注 「障害の概要等」欄は、身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の記載に基づいて記入してください。