

※すでに自動車を所有していて減免申請をする場合、又は新たに減免の要件を満たしたことにより減免申請をする場合は、こちらの申請書をご提出ください。

規  
具  
(身  
体  
障  
害  
者  
等  
の  
関  
係  
者  
)

## 県 税 減 免 申 請 書 (記入例)

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

受  
付  
印

〇〇県税事務所長 様

納税義務者の情報を記入  
してください。

者  
務者)

郵便番号

753-8501

住 所

山口市滝町1-1

ふりがな

県税 太郎

氏 名

(電話 083-933 局 0000 番)

(身体障害者等との関係 夫 )

山口県賦課徴収条例 第99条の9第1項 の規定により、下記のとおり  
自動車税 を減免されるよう申請します。

記

減 免 申 請 額	記入不要		円	身 体 障 害 者 等	住 所	⑪	別添身体障害者手帳等 のとおり
					氏 名	⑫	
自動車 の 表 示 等	登録番号	①	別添車検証のとおり	障 害 の 概 要 等	生年月日	⑬	
	車両番号	②			番 号	⑭	
	車 名	③			交 付 年 月 日	⑮	
	取得年月日	④		障 害 名	⑯		
	車台番号	⑤		障 害 の 程 度	⑰		
	主たる定置場	⑥					
	種別及び 用 途	⑥					
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通所 <input checked="" type="checkbox"/> 一時帰宅 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> 日常 (※本人運転に限る)		運 転 者	住 所	山口市滝町1-1	
	所有者 住所 (所在地)	⑦	別添車検証のとおり	氏 名	県税 一郎 (身体障害者等との関係 子 )		
	氏名 (名 称)	⑧					
使用者 住 所	⑨	運 転 免 許 証 又 は 免 許 情 報 記 録		番 号	⑱	別添運転免許証又は 免許情報記録確認書類 のとおり	
氏 名	⑩	有効期間の 末日	⑲				
		種 類	⑳				
		条 件	㉑				

備 考

通院、通学、通所、一時帰宅、生業、  
日常のいずれかにチェックを入れてください。  
(※日常は障害者の方が納税義務者かつ  
運転者の場合に限りです。)

添付書類

減免を必要とする理由を証明する書類

注 1 「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。

2 「免許情報記録」とは、道路交通法第95条の2第2項第1号に規定する免許情報記録をいう。