

記入例

青森県中央県税事務所長 様

住所 青森市長島1丁目23

※申請者 (納税義務者) (カナ) トウセイ 東青 氏 名 子 納税者 番号 95 85~94 (電話) 017 - 777 局 1234 番) 個人番号

「申請者は障がい者の○○」と当てはまるように記入してください。

申請者 (納税義務者) 障がい者との続柄

納税義務者の名前を記入してください。
(車検証の、所有者か使用者のどちらか)

申請日を記入してください。
(例) 令和8年10月1日
→ 5081001

自動車検査証のとおり記入してください。
車種は左詰め、番号は右詰めで記入してください。

携帯電話でも可。

「新規」を○で囲んでください。

身体障がい者等に係る自動車税減免申請書 (新規) 変更)

青森県県税条例 第59条第1項第 号 に該当し、同項の規定による減免を受けたいので下記のとおり申請します。

申請年月日 元号 年 月 日 5 0 8 1 0 0 1 昭和…3 平成…4 令和…5

自動車税 (課税額)

自動車税 (申請額)

減免情報

身障減免番号 1 3 0 0 サ 4 3 2 1

登録番号 1 3 0 0 サ 4 3 2 1

減免年月 2 0 1 2 9 8 7 6 5 4 3 2

減免年度開始 3 4

別紙のとおり【自動車検査証 (写)】※下記の記載を省略できます。

定置場 車名

種類 用途

型式 取得年月日

形状

運転免許証又は免許情報記録個人番号カードの免許情報記録【別紙のとおり【運転免許証又は免許情報記録個人番号カードの免許情報記録 (写)】※右記の記載を省略できます。

種類

条件

有効期限 年 月 日

使用自動車目的 (障がい者以外の方が自動車を運転する場合に、当てはまる番号を右の欄に記載してください。) 専ら、障がい者が 1 通院 2 通学 3 生業(通勤) 4 通所 のために乗車するため ※ 下記「通学等に関する申出書」及び「生計同一証明書等」が必要となります。

1 96

納税者番号 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 18歳未満判定区分 (障がい者) 5 3…18歳未満 5…18歳以上

カナ トウセイ タロウ

住所 申請者と同じ 手帳と同じ

氏名 東青 太郎

生年月日 別紙のとおり【手帳 (写)】

住所コード 基準 0 0…県基準 1…国基準

別紙のとおり【手帳 (写)】※下記の記載を省略できます。

手帳発行元 手帳種類 手帳交付番号又は公費負担医療の受給者番号

2 2 1 1…身体障害者手帳 2…戦傷病者手帳 3…療育 (愛護) 手帳 4…精神障害者保健福祉手帳

46 47 99…その他 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58

障害名及び障害の程度 手帳の交付年月日

両下肢機能の著しい障害 2 級 (項(款)症) 号 4 1 5 0 6 0 7 昭和…3 平成…4 令和…5

障害区分1 等級 障害区分2 等級 障害区分3 等級 障害区分4 等級 障害区分5 等級 障害区分6 等級

67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84

運転者情報

カナ トウセイ ジロウ

住所 申請者と同じ 免許証と同じ

職業 会社員・自営業・農業・無職 その他 (

障がい者との続柄 子

住所コード 97~107

予メ 備モ

メモ 161~259、予備 260~261

(注)アミの入っている部分は記入しないでください。

身体障がい者等の通学等に関する申出書 青森県県税条例施行規則 第13条の2第2項の規定により下記のとおり申出します。

区分 通学 通院 通所 生業(通勤)

通学、通院、通所又は仕事先 所在地 青森市東造道2丁目1-1

名称 青森県立中央病院

回数 週・月・年に 2 回使用 ※1

期間 . . から . . まで (通年)

通学、通院、通所又は生業のために自動車を必要とする具体的な状況 理由等 【通院の場合】 (病名)※2 糖尿病 の診療検査のため

「病名」を記入してください (薬や体の部位では受け付できません)。

※1「回数」の「週・月・年」欄の該当するものを○で囲んでください。
また、使用回数は往復で1回とし、1日に数回使用する場合でも1回としてください。

※2 (病名)は、正式な病名でなくても差し支えありません。

1年中利用するときは、「通年」を○で囲んでください。年度途中で手帳を取得した等、月割減免の場合は「その事由が生じた日」から「○年3月31日」(年度末)までと記入してください。

〔申 請 方 法〕

次の1から4までに掲げるものを持参して、青森県中央県税事務所か、お近くの県税事務所で、申請の手続を行ってください。

1 次の手帳のいずれか。

- (1) 身体障害者手帳
- (2) 戦傷病者手帳
- (3) 療育(愛護)手帳
- (4) 精神障害者保健福祉手帳

2 運転免許証又は免許情報記録個人番号カード

3 自動車検査証

4 身体障がい者等と生計を一にする方又は障がい者世帯重度身体障がい者等を常時介護する方が自動車を運転する場合は、生計同一証明書又は常時介護証明書

- (1) 身体障がい者の場合は、福祉事務所又は町村の長の証明書
- (2) 戦傷病者の場合は、県の健康医療福祉政策課長の証明書
- (3) 知的障がい者の場合は、福祉事務所又は町村の長の証明書
- (4) 精神障がい者の場合は、青森市福祉事務所長、八戸市福祉事務所長又は保健所の長の証明書

注 「個人番号」欄には、申請者の個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。