

減免申請書（自動車税（環境性能割及び種別割）分）

令和 年 月 日

長野県知事 様

申請者 下

長野県県税条例 第69条の5第1項第1号
第69条の13第1項第2号
の規定により、下記のとおり減免してください。

住所 _____

フリガナ _____
氏名 _____

176
電話番号 (ハイフン不要) _____

187
個人番号 0 _____

記

税 目	年度	課税標準額又は年税率	課税額①	減免額②	納付額①-②
環境性能割		千円	円	円	円
種別割		円	円	円	円

自動車	登録番号 <small>長野:1 松本:2 諏訪:4</small>	7 例: 1 500 ♪ 〇〇〇〇		車名	乗車定員	最大積載量	総排気量	cc
	種別	普通・小型		用途 乗用・貨物・()	自動車の特別な仕様及び構造に関する事項			
	取得年月日	年 月 日	初度登録年	年				
	所有者 <small>(所有権留保付自動車の場合は使用者)</small>	フリガナ 氏名		165 納税者番号	障がい者との関係	本人・父母・子・他 ()		175

減免を受けようとする理由及び使用目的

障がい者が通院・通学・通勤その他日常生活の必要のために使用するため

201 自動車を専ら利用する者の範囲

障がい者本人

区分	住所	氏名	障がい者との関係
----	----	----	----------

障がい者	住所コード	38	フリガナ	91	0本人 1父母 2兄弟 3子 4配偶 5祖父 6内縁 7日常的介護 9他
	番地	49	漢字 (氏名の間を1字空けてください。)	104	
	方書	63	生年月日	大正:2 昭和:3 平成:4 令和:5	

身体障がい者等	住所コード	202	フリガナ	255	障がい者 身体18歳との関係 未滿
	番地	213	漢字 (氏名の間を1字空けてください。)	268	
	方書	227	生年月日	大正:2 昭和:3 平成:4 令和:5	

運転免許証	番号			手帳種別	1 身体障がい 3 知的障がい 4 精神障がい 2 戦傷病	135	
	交付日	平成・令和 年 月 日	障がい者手帳 <small>該当に○をし、()内に等級を記入してください。</small>	障がい名	合併 () 視覚 () 聴覚 () 平衡 () 上肢 () 下肢 () 体幹 () 心臓 () 腎臓 () 呼吸器 () 膀胱・直腸 () 小腸 () 喉頭 () 免疫 () 肝臓 () 知的 () 精神 ()		
	有効期限	平成・令和 年 月 日		番号 (左詰め)	136	発行者コード	133
	種類	普通・中型・大型・()		交付日	146	昭和・平成・令和 年 月 日	

還付	<input type="checkbox"/> 隔地払 <input type="checkbox"/> 口座振替払	<input type="checkbox"/> 口座名義人 <input type="checkbox"/> 金融機関	フリガナ	委任状: 有・無
----	--	---	------	----------

既減免車 無・有 (登録番号: _____) 処分状況: H・R _____ 抹消・転出・移転

申請車 納税義務者: 現所有者・第三者 障がい内容 153 _____ 合併内訳 156 _____

手帳再交付 無・有 (再交付日: H・R _____) 理由: _____

減免事由 自動車取得・手帳交付・等級変更・申請・他 (_____)

日・番号	16 申請	23 承認	30 減免始期	1 身障減免番号	37 年度
	5	5	5		

メモ

292

(お願い) 申請書の審査及び翌年度以降の自動車税の減免の自動継続の審査のため、今回提出いただいた申請事項について、手帳発行者及び市町村役場に県税務課から確認の照会をすることがありますのでご了承ください。