

年 月 日

広島県知事 様

納税義務者 氏

住 所

フリガナ

氏 名

(電話番号

)

自動車税減免申請書

次のとおり、自動車税の減免を受けたいので、広島県税条例第 24 条第 2 項の規定によって申請します。

登録番号	取得年月日	年 月 日
年度	環境性能割	種 別 割
税額	円	税額 円

減免を受けようとする理由

※理由が「イ」の場合は、二重線枠内の該当欄をチェックし、記入してください。(複数選択可。)

- ア 身体障害者等が自ら所有し、自ら運転します。
- イ 身体障害者等の移動手段として、次のとおりもっぱら使用します。

使用目的	1か月当たりの使用日数	主な運行先名	
<input type="checkbox"/> 通 院	日		
<input type="checkbox"/> 通 学	日		
<input type="checkbox"/> 通 所	日		
<input type="checkbox"/> 通勤・仕事	日		
<input type="checkbox"/> 日常生活の移動手段	日	身体障害者等が乗車し、買い物等に使用する日数を記入してください。	
①上記の合計 (身体障害者等が乗車する日数)	日	②身体障害者等が乗車せずに自動車を使用する日数	日

(注) ①の日数が②の日数以上でなければ減免できません。

氏名及び続柄
※理由が「イ」の場合は、記入してください。

フリガナ	氏 名	運 転 者	フリガナ	氏 名
身体障害者等		身体障害者等との続柄		
納税義務者との続柄				

交付を受けている手帳

手帳名	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	手帳番号	第 号	交付年月日	昭・平・令	年 月 日
-----	--	------	-----	-------	-------	-------

これまで減免を受けていた自動車又は軽自動車の有無 有 無 (「有」の場合に記入) 登録(車両)番号:

- (注) 1 減免申請には次の書類が必要です。
- (1) 身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 (原本又はすべてのページの写し)
 - (2) 運転免許証 (原本又は両面の写し)
 - (3) 減免を受けようとする自動車の自動車検査証 (写し)
 - (4) これまで減免を受けていた場合は、その自動車 (又は軽自動車) の移転登録 (名義変更) 後の自動車検査証又は抹消登録証明書等 (写し)
- 2 環境性能割又は種別割のどちらか一方の減免申請を行う場合は、もう一方に関する字句等を斜線で抹消してください。
- 3 (1) 減免を受けようとする理由が「イ」の方は、1に掲げる書類に加えて、身体障害者等と生計を一にすることを証する書類 (源泉徴収票、健康保険証の写し等) が必要です (身体障害者等と同居されている場合は不要です)。なお、続柄が婚姻に準ずる関係である場合は、その旨を証する書類 (住民票、パートナーシップ宣誓書受領証等) が必要です。
- (2) 常時介護者運転の場合は、1に掲げる書類に加えて、運行計画書・運行証明書・誓約書が必要です。
- 4 減免を受けようとする理由欄は、「ア」か「イ」のどちらかをチェックしてください。なお、使用日数に代えて走行キロ数で申請することもできます。
- 5 交付を受けている手帳欄は、該当する手帳名をチェックし、手帳番号及び交付年月日を記入してください。
- 6 減免は身体障害者等 1 人につき、1 台に限ります。これまで減免を受けている自動車 (又は軽自動車) に替えて、新たな自動車を取得して減免を申請する場合には、新しい自動車の登録後 30 日以内に減免を受けている自動車 (又は軽自動車) を移転登録 (名義変更) 又は抹消登録しないと、新しい自動車の減免はできません。
- 7 減免申請書は、自動車を取得した日又は納税通知書発付の日から 60 日以内に提出しなければなりません。
- 8 減免決定後の調査により虚偽の申請その他の不正行為が判明した場合は、直ちに減免決定を取り消し、自動車税を課税します。

