

自動車税減免申請書(身体障害者等用)				受付※	
愛知県 名古屋東部 県税事務所長 殿			令和 8 年 4 月 1 日	免除等確認	
申請者(納税義務者) 住所 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 アパートアイチ 102号 (ふりがな) けんぜい たろう 氏名 県税 太郎 (電話番号 052 - 961 - 2111) (携帯番号 090 - 1234 - 5**8)				軽自動車 EV・PHV 免除非該当	
第73条第1項第1号 愛知県県税条例第73条第1項第2号の規定により、下記のとおり令和 8 年度の自動車税の減免をしてください。 第73条第1項第3号				登録予定	
区分	住所	氏名	身体障害者又は精神障害者等の生年月日、続柄又は関係等	月	
身体障害者又は精神障害者等	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	大・昭 63 年 12 月 1 日生 平・令 37 歳	新車新規	
自動車を運転する者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	県税 花子 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	障害者との続柄又は関係 (同居・別居) 妻	中古新規	
自動車の所有者(使用者)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	障害者との続柄 (同居・別居)	中古移転	
手帳の種類	手帳の番号	交付年月日	障害の区分等	登録内容	
身体障害者手帳	愛知県 名古屋市 一宮市・岡崎市・豊田市・豊橋市 第 11111111 号	昭 平 令 30 年 8 月 1 日	体幹不自由	月	
戦傷病者手帳	第 号	昭和 年 月 日		所使同一 留保	
療育(愛護)手帳	愛 児第 号	昭・平・令 年 月 日	次の判定 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 特に定めない	前車処理	
精神障害者保健福祉手帳	第 号	昭・平・令 年 月 日	有効期限 令和 年 月 末日	月	
運転免許証又は免許情報記録個人番号カード	免許の種類及び免許証又は免許情報記録の番号 第 一 種 普通・ 準中型 中型・大型 免許 第 111111111111 号	免許年月日(初回交付日(他欄)) 有効期限	平成19年 12月 27日 令和9年 1月 1日	移転予定	
	免許の条件	<input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input checked="" type="checkbox"/> 準中型車は準中型車(5t)に限る <input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> AT限定			廃車予定
減免を受けようとする自動車	登録(車両)番号	取得年月日		不明	
	使用の本拠(定置場)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	使用目的	(具体的にご記入ください。) 職場(機××)への通勤に週5回、三の丸病院への通院に週1回使用			
申請書持参人	住所	氏名		システム※	
	(電話番号 - -) <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		コード	
※前に減免を受けていた自動車(有・無)	登録(車両)番号 三河 名古屋 尾張 豊橋 春日 岡崎 豊田 一宮			減免設定入力	
	平成・令和 年 月 日 廃車、譲渡、減免換え、その他()				
※処理結果 令和 年 月 日減免承認 令和 年度減免額 00円					
令和 年 月 日記載事項確認済 (添付書類・・・住民票、証明書(生計同一・常時介護))					

備考：※印欄内には、記入しないこと。

月ずれ説明(済・不要) 初回説明(済・不要) 用途説明(済・不要) 入院入所確認(有(入所先)・無)

(申請書の裏面記載事項)

1 記載上の注意

- (1) 「自動車の所有者(使用者)」欄には、申請に係る自動車の所有者の住所及び氏名を記入してください。

なお、所有権留保付売買の自動車の場合には、自動車の使用者の住所及び氏名を記入してください。

- (2) 「身体障害者手帳」及び「戦傷病者手帳」の「障害の区分等」欄には、交付を受けている手帳の「障害名」欄の障害の区分を記入してください。

- (3) 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育(愛護)手帳又は精神障害者保健福祉手帳のうち2以上の種類の手帳の交付を受けている人は、それぞれの手帳について記入してください。

- (4) 「減免を受けようとする自動車」欄の「使用目的」欄には、申請に係る自動車を専ら身体障害者、戦傷病者、知的障害者又は精神障害者(以下「身体障害者等」という。)の通院、通所、通学、通園若しくは生業(業種名を記入すること。)のために使用している等その事実を具体的に記入してください。

なお、身体障害者等と自動車を運転する者が同一人の場合には、記入の必要はありません。

2 申請書に添付する書類

- (1) 身体障害者等が自ら所有する自動車を自ら運転する場合

添付書類は必要ありません。

ただし、こう頭摘出による音声機能障害3級の障害を有する者で、身体障害者手帳の障害名に「こう頭摘出による」旨の記載がされていない場合には、その旨を証明する社会福祉事務所、福祉事務所又は町村役場が発行する証明書を添付してください。

- (2) 身体障害者等と生計を一にする人が自動車を運転する場合

身体障害者等と自動車の所有者及び自動車の運転者が、世帯主の氏名、世帯主との続柄等により同一世帯にあることが確認できる住民票を添付してください。

なお、身体障害者等と自動車の運転者が同一世帯にない場合は、当該自動車が専ら当該身体障害者等のために当該身体障害者等と生計を一にする人によって運転されるものであることの証明を次の場所で受け、その証明書(自動車税等に係る生計同一証明書)を添付してください。

ア 身体障害者手帳、療育(愛護)手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている場合…
…社会福祉事務所、福祉事務所、保健所又は町村役場(地域、障害の内容等により発行する機関が違いますので、事前に問い合わせてください。)

イ 戦傷病者手帳の交付を受けている場合…愛知県福祉局福祉部地域福祉課

(注) 上記の住民票及び証明書は、減免申請日前3月以内に発行されたものとします。

- (3) 身体障害者等が自ら所有する自動車を当該身体障害者等を常時介護する人が運転する場合

当該自動車が専ら身体障害者等のために当該身体障害者等を常時介護する人によって運転されるものであることの証明を(2)アからウに記載された場所で受け、その証明書(自動車税等に係る常時介護証明書)を添付してください。

(注) 上記の証明書は減免申請日前3月以内に発行されたものとします。

3 申請の際に提示していただくもの

- (1) 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育(愛護)手帳又は精神障害者保健福祉手帳

なお、2種類以上の手帳の交付を受けている場合は、それぞれの手帳を提示してください。

- (2) 運転免許証(表裏両面のコピー可)又は免許情報記録個人番号カード(読取結果を印刷したもの可)