

受 付 印

年 月 日

千葉県自動車税事務所長 様

（納税義務者）
申 請 者

住 所

〒

ふりがな

氏 名

身体障害者等との続柄

電 話

自動車税（環境性能割・種別割）減免申請書

下記の自動車について自動車税の環境性能割及び種別割の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

登 録 自 動 車 の 表 示

自 動 車 登 録 番 号

カナ

登 録 年 月 日

年 月 日

車 名 及 び 型 式

総排気量又は定格出力

リットル K W

車 台 番 号

使用の本拠の位置

☐申請者住所と同じ

※申請者住所と異なる場合はこの欄に記入

身 体 等 障 害 事 項 の 種 類

身体障害者等

住 所

☐申請者と同じ

※申請者と異なる場合はこの欄に記入

ふりがな

氏 名

☐申請者と同じ

※申請者と異なる場合はこの欄に記入

交付を受けている手帳の番号

第 号

交付年月日

年 月 日

障 害 名

☐1 身体障害者手帳
☐2 戦傷病者手帳

☐1 視覚 ☐2 聴覚 ☐3 平衡機能 ☐4 音声・言語機能 ☐5 上肢不自由
☐6 下肢不自由 ☐7 体幹不自由 ☐8 心臓機能 ☐9 じん臓機能
☐10 呼吸器機能 ☐11 ぼうこう機能 ☐12 直腸機能 ☐13 小腸機能
☐17 肝臓機能 ☐14 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能 ☐15 上肢機能 ☐16 移動機能

障害の級別又は程度

級（項症・款症）

☐3 療育手帳

障 害 の 程 度

☐30 ㊤、㊤の1、㊤の2 ☐31 A の1 ☐32 A の2 及び身障3級

次回判定年月

年 月

☐4 精神障害者保健福祉手帳

障 害 の 級 別

☐50 級

有効期限

年 月 日

運 転 免 許 事 項 等

運 転 者

住 所

☐申請者と同じ
☐身体障害者等と同じ

※申請者と異なる場合はこの欄に記入

氏 名

☐申請者と同じ
☐身体障害者等と同じ

身体障害者等との続柄

免許証の番号又は免許情報記録の番号

有効期間の末日

技 能 教 習 事 項

技能教習を受ける者

住 所

氏 名

技能教習開始年月日

減免を受けようとする自動車の使用目的（身体障害者等の方の使用目的）

☐通院 ☐通勤・通学・通所 ☐生業 ☐左記以外の日常生活
☐その他（）

減免を受けようとする環境性能割

年 度

税 額

円

減免を受けようとする種別割

減免開始年月

年 月

税 額

円

減免を受けようとする事由及びその発生年月日

☐自動車の新規登録 ☐旧減免車の抹消等
☐手帳の新規交付（該当級への程度変更）

年 月 日