

身体障害者等

自動車税(環境性能割・種別割)  
軽自動車税 環境性能割

減免申請書

年 月 日	納税義務者	住 所	〒	
財務事務所長 様		フリカゝナ		
		氏 名		
		電話番号		

静岡県税賦課徴収規則第17条の規定により次のとおり減免を申請します。

環境性能割額	自動車の取得日	本来の税額	減免額	減免後の額
	年 月 日	円	円	円
種別割額	課税年度	本来の税額	減免額	減免後の額
	年度	円	円	円

減免を受けようとする自動車の状況	登録番号			
	所有者	氏名		
		住所		
	使用者	氏名		
		住所		
	使用の本拠の位置・自動車の所在する位置			
	初度登録年月		年	月
型式				

障害者のために使用する状況

障害者と自動車を運転する者が同一人物である。  
 障害者と自動車を運転する者が別人である。  
 ※障害者の「  通院、 通学(通園)、 通所、 生業、 その他( ) 」に使用している。

障害者の状況	住 所			
	氏 名			
	納税義務者との関係			
	生 年 月 日	年	月 日 ( 歳)	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	番 号		
	<input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳	交付年月日	年	月 日
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	障 害 名		
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	障 害 の 等 級			

自動車を運転する者の状況	住 所		
	氏 名		
	障害者との続柄(関係)		
	免許証番号		
	交付年月日	年	月 日
	有効期限	年	月 日
	免許の種類		
	免許の条件		

既に減免を受けている車の登録番号		
移転・抹消の年月日	年	月 日

(注)裏面を読んで記入してください。