

記入例

令和 3 年 4 月 1 日

東青地域県民局長 様

住所 青森市長島1丁目23

※ 申請者 (納税義務者) 氏名 東青 一郎

(電話 017 - 777 局 1234 番)

個人番号

自動車税環境性能割
身体障害者等に係る 軽自動車税環境性能割
自動車税種別割 減免申請書 (新規・変更)

申請日を記入してください。

納税義務者の名前を記入してください。
(車検証の、所有者か使用者のどちらか)

携帯電話でも可。

「新規」を○で囲んでください。

自動車検査証のとおりに記入してください。

車種は左詰め、番号は右詰めで記入してください。

本人運転でない場合に、該当するものを○で囲んでください。

運転する方の運転免許証のとおりに記入してください。

青森県県税条例 第160条の5第1項第1号 第160条の16第1項第号 に該当し、同項の規定による減免を受けたいので下記のとおり申請します。

自動車 (標区) 青...0 青森...1 八戸...2 弘前...3		身体障害者等	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 手帳等と同じ	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 別紙のとおり【手帳等(写)】
登録番号	1 3 0 0 サ 4 3 2 1		ふりがな	とうせい たろう		
			氏名	東青 太郎		
			氏名	K1		
			氏名	19 20 21~44		
<input checked="" type="checkbox"/> 別紙のとおり【自動車検査証(写)】↓	※下記の記載を省略できます。		住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 免許証と同じ	職業	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員・自営業・農業・無職 <input type="checkbox"/> その他()
定置場			住所	とうせい じろう		
種類	車名		住所	東青 次郎		
型式	用途		住所	K2		
形状	取得年月日		住所	19 20 21~44		
自動車の使用目的	(身体障害者等以外の方が自動車を運転する場合に記載してください。) 専ら、身体障害者等が のために乗車するため 【通学・通院・通所・生業】 ※ 下記「通学等に関する申出書」及び「生計同一証明書等」が必要となります。		運転者	父		
運転免許証	番号		住所	次男		
	2 0 1 2 9 8 7 6 5 4 3 2		住所	青東 身体障害者手帳等		
	69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80		住所	該当するものにチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育(愛護)手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
<input checked="" type="checkbox"/> 別紙のとおり【運転免許証(写)】↓	※ 下記の記載を省略できます。		住所	両下肢機能の著しい障害 (令和元年6月23日下肢不自由5級→2級)		
種類	条件		住所	障害名		
交付年月日	年 月 日		住所	2 4 6 8		
有効期限	年 月 日		住所	(令和元年6月23日下肢不自由5級→2級)		
自動車税種別割(課税額)	自動車税環境性能割(課税額) 軽自動車税環境性能割(課税額)		住所	障害の程度		
自動車税種別割(申請額)	自動車税環境性能割(申請額) 軽自動車税環境性能割(申請額)		住所	2 級(項(款)症)		
	区分		住所	手帳等の交付年月日		
	101~107 108~114 115		住所	1 5 年 6 月 7 日		
			住所	受付県税部コード 該当・非該当コード		
			住所	号 1 5 年 6 月 7 日		
			住所	123 124		

「身障者は申請者の○○」と当てはまるように記入してください。

「運転者は身障者の○○」と当てはまるように記入してください。

手帳のとおりに、記入してください。

手帳にある略号を記入してください。

お持ちの手帳のところに✓を記入してください。

右詰めで記入してください。

年度の途中で等級変更により減免の対象となった場合、記入してください。

手帳に号数まで書かれている場合に、号数も記入してください。

登録番号	すべき	調定年度	識別	歳出	修	減免申請年月日	氏名	月分
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 25 27 29 31 33 35 36								

(注)アミの入っている部分は記入しないでください。

<EXAE090402>

<EXAE090601>

身体障害者等の通学等に関する申出書

青森県県税条例施行規則 第12条の4第2項 第13条の2第2項 の規定により下記のとおり申出します。

区分	<input type="checkbox"/> 通学 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業		
所在地	青森市東造道2丁目1-1		
名称	青森県立中央病院		
回数	週・月・年に 2 回使用 ※1		
期間	. . . から . . . まで (通年)		
理由等	【通院の場合】(病名)※2 糖尿病 の診療検査のため		

「病名」を記入してください(薬や体の部位では受け付できません)。

※1 「回数」の「週・月・年」欄の該当するものを○で囲んでください。また、使用回数は往復で1回とし、1日に数回使用する場合でも1回としてください。

※2 (病名)は、正式な病名でなくとも差し支えありません。

該当する区分に✓を記入してください

1年中利用するときは、「通年」を○で囲んでください。年度途中で手帳を取得した等、月割減免の場合は「その事由が生じた日」から「○年3月31日」(年度末)までと記入してください。

[申請方法]

次の1から5までに掲げるものを持参して、東青地域県民局県税部か、お近くの地域県民局県税部で、申請の手続きを行ってください。

- 1 次の手帳のいずれか。
 - (1) 身体障害者手帳
 - (2) 戦傷病者手帳
 - (3) 療育(愛護)手帳
 - (4) 精神障害者保健福祉手帳

2 運転免許証

3 自動車検査証

4 身体障害者等と生計を一にする方又は障害者世帯重度身体障害者等を常時介護する方が自動車を運転する場合は、生計同一証明書又は常時介護証明書

- (1) 身体障害者の場合は、福祉事務所又は町村の長の証明書
- (2) 戦傷病者の場合は、県の健康福祉政策課長の証明書
- (3) 知的障害者の場合は、福祉事務所又は町村の長の証明書
- (4) 精神障害者の場合は、地域県民局長、青森市福祉事務所長又は八戸市福祉事務所長の証明書

注 「個人番号」欄には、申請者の個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

※郵送による申請の場合、1～3については、以下の点を確認して写しを郵送してください。

◎ 1の場合、顔写真、氏名、住所、生年月日、交付番号又は受給者番号、等級、障害名、備考欄が確認できること。

◎ 2の場合、表裏の両面の写しとなっていること。