



年 月 日 長 あて	申請者 <small>(納税義務者)</small>	住 所	
		氏 名	

身体障害者等用構造変更自動車に係る減免申請書(長崎県税条例第66条第4号)

申 請 の 理 由	構造上身体障害者等の利用に専ら供するためのものと認められる自動車			
	ア 特定 の 者 の 利 用	車 い す 使 用 者	住 所	
			氏 名	電話番号
			生 年 月 日	申請者との続柄
			使用目的	(月 回)
	添付書類	車いすを利用する必要があることを明らかにする書類 (次のいずれかに○印をし、申請書に添付してください。) ・身体障害者手帳等の写し ・居宅サービス計画書(1)及びサービス利用票の写し(ケアマネージャーが原本証明したもの) ・医師の診断書(様式1)		
イ 不 特 定 の 者 の 利 用	事業者所在地及び名称			
	事業内容			

自動車 の 形 状 等	車体の形状	車 名	型 式	乗車定員 (又は最大積載量)
	登録番号	登録年月日	車台番号	主たる定置場

減免を受けようとする 税額	自動車税	年 度	税 額	
			定 期	随 時
			円(A)	円(A)

構造変更の概要	
---------	--

備 考	
-----	--

<注意> ○車検証の写しを添付してください。(新車を購入した時は不要)
 ○構造変更がわかるもの(仕様書、図面、写真など)を添付してください。
 ○「イ 不特定の者の利用」に使用する場合は、事業内容が確認できるものを添付してください。