

受付印		申 請 者 (納 稅 義 務 者)	住所				
年 月 日			氏名	(ふりがな)		障害者との続柄	
長 あて			生年月日	大・昭・平 年 月 日			
			電話番号	— — —			

自動車税减免申請書 (長崎県税条例第66条第1項第3号、第66条第2項第4号)

身体障害者等 (手帳保有者)	住所						
	氏名	(ふりがな) (生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日)					
手帳の種類等	手帳番号	障害の程度	手帳の障害名 (障害の内容をすべて記入してください)				
1 身体障害者手帳 2 療育手帳 3 戦傷病者手帳 4 精神障害者 保健福祉手帳		級					
			再認定(有・無) 年 月 日				
			年 月 日				
※手帳に記載されているとおりに記入してください。							
運転者及び	氏名	障害者との続柄	運転免許の有効期限		免許の種類		
	(ふりがな)		年 月 日		普通・中型・大型 その他()		
運転免許の内容	生年月日	大・昭・平 年 月 日					
	免許の条件等	車両総重量・オートマチック 限定・改造車両限定等 自動車に関するもののみ記入					
申請理由 及び使用目的 該当する項目を○で 囲んでください。	1. 本人運転	(1) 本人所有 (2) 家族所有	学校・施設・病院・会社名等 (使用回数: 1ヶ月平均 回)				
	2. 家族運転	(1) 本人所有 (2) 家族所有					
	3. 介護者運転	(1) 本人所有					
減免を 受けよう とする自動車	自動車登録番号		車名	型式	車台番号		
	所有者	住所					
		氏名				障害者との続柄	
	使用者	住所					
氏名					障害者との続柄		
減免を 受けよう とする税額	種別割額			環境性能割額			
家族の中で他に減免を 受けている自動車	有・無	※有の場合は登録番号					
※車の買い替え、使用目的の変更、継続の際、住基ネットで住所を確認する場合の申請	申請者、障害者、運転者は同じ住所に居住しており、その事実を住基ネットにより確認することを全員が希望します。 申請者(代表)						
(備考)							
※ここから下は記入しないでください。							
既に減免を受けて いる自動車	自動車登録番号又は車両番号		環境性能割(取得税)減免の有無		取得年月日	左記の自動車の登録等の状況	
			有・無		年 月 日		
(摘要)	本人・家族・介護	手帳及び	確認者	確認年月日	年 月 日確認		
	新規・継続	運転免許証確認		減免の可否	種別割	可・否	
	普通・軽	年 月 日	環境性能割		可・否		

備考 この様式は、軽自動車税環境性能割の減免申請をする場合に準用することとする。この場合において、「自動車税减免申請書(長崎県税条例第66条第1項第3号、第66条第2項第4号)」とあるのは「軽自動車税環境性能割减免申請書」と、「自動車登録番号」とあるのは「車両番号」と読み替えるものとする。