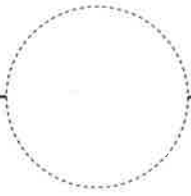


受付印



決裁年月日		課長	副所長	所長	整理番号
					※
					照合番号
					※

注意

この自動車を使用しなくなったときや、この申請書に記載された内容に変更があったときは、速やかに当県税事務所に連絡してください。

平成 年 月 日	申請者 (納税義務者)	住所	
福岡県知事殿		氏名	(フリガナ) 印
		電話番号	自宅 () 携帯 ()

自動車税 減免申請書
自動車取得税

(身体障害者等に対する減免)

下記のとおり自動車税・自動車取得税を減額・免除されるよう申請します。

区分	年度	減免前の税額	※ 減免する額	※ 減免後の税額	自動車登録(車両)番号
自動車税					福岡久留米 北九州筑豊
自動車取得税					
手帳の種類及び番号	身障手帳・療育手帳・保健福祉手帳 第 号		登録年月日 (取得)	新規登録・移転登録 年 月 日	
同上の交付年月日	年 月 日		最大積載量 乗車定員	kg (kg) 人 (人)	
障害名及び障害等級(程度)			総排気量	cc	
			車名・年式 型 式	昭 年 式	
運転免許証の番号			車台番号		
運転免許証の取得年月日	昭和 平成 年 月 日		定置場 (使用の本拠の位置)	1. 住所に同じ 2.	
運転免許の種類	1 普通 2 中型 3 大型		減免を受けた自動車 を譲渡・抹消し新たに 自動車を取得した場合	譲渡・抹消 自動車登録番号	福岡・北九州・久留米・筑豊
条件が付されているときはその条件			登録年月日	移転出・抹消 平成 年 月 日	
			※通知書発送 年 月 日		
申請者と障害者等の関係	1 申請者本人	2 申請者以外の場合 (フリガナ) 身体障害者の氏名		申請者との続柄	印
運転者	1 申請者本人	2 申請者以外の場合 (フリガナ) 運転者の氏名		障害者との続柄	印
自動車の使用目的	1. 自営業・通勤 2. 通学・通園 3. 通院・通所 4. その他 ()				
摘要					

※印の欄は、記載しないでください。

(記載については裏面をお読みください。)