

減免申請必要書類チェック票(兼 連絡票)

障害者氏名

当該申請に
関わる者

■ 今回の登録内容(新規登録 移転登録 変更登録)

■ 減免措置を受けられた履歴等(新規 手帳消込済 証明書添付 同日代替 [抹消 移転 /])

※登録時点で2台の減免措置は受けられません。

確認欄	必要な書類等	注意事項
	減免申請書	使用目的欄には「通学」「通園」「通院」「通所」「入院」「入所」「生業(仕事)」「その他」などを記入してください。備考欄には手帳の障害名欄にある具体的な障害内容を記入してください。
	障害者手帳、療育手帳など	療育手帳(A)と身体障害者手帳の両方をお持ちの場合は、両方ともご提示ください。なお、身体障害者手帳に「身障減免の記事は療育手帳に記載する」旨の記入がある場合は、療育手帳(A)の提示のみで構いません。
	運転免許証	減免申請書に記載された運転者の運転免許証、もしくは免許証の写し(表裏)の提示が必要です。なお、写しの場合は有効期限が判読できるように薄めにコピーを取ってください。
	申立書・住民票	申立書は自署(自署が困難な場合は生計同一者が記載)してください。住民票は障害者等と生計同一者の両方が必要です。
	生計同一(扶養関係)を確認する書類	障害者等と生計同一者が同一住所または隣接地に居住の場合は不要です。健康保険証、源泉徴収票、確定申告書等の写しを添付ください。(不要項目は黒塗りされて構いません)
	使用目的を確認する書類	例) 通院の場合…領収書(1年以内のもの。写し可)等 入院、入所の場合…「自動車税等に係る一時帰宅証明願」 生業の場合…社員証等
	自動車税・取得税申告書／ 自動車取得税申告書(軽自動車)	減免申請書に併せて提出をお願いします。
	減免車両に係る構造変更確認書	「アクセル・ブレーキは手動式のオートマチック車に限る」などの運転免許条件により、特別な仕様または構造変更をした場合に提出してください。なお、変更内容のわかる保証書、仕様書等を添付してください。 ※車両持ち込みで構造変更が目視出来る場合は不要です。

障害者等
本人が自
分の車を
運転され
る場合は
不要です

承認 (却下) 通知 伺	次長	課長	主査	主任	課員	担当	処理 及び 通知	月 日	確 認	身障者 手帳等	㊟
	理由							㊟		運 転 免 許 証	㊟

規則第47号様式(その4)
(身体障害者等に係る自動車取得税・自動車税用)

県 税 減 免 申 請 書

平成 年 月 日



県税事務所長 様

郵便番号

申請者 住 所

氏 名

㊟

(電話 局 番)
(身体障害者等との関係)

山口県税賦課徴収条例 第80条の3第1項第3号 の規定により、下記のとおり 自動
第89条第1項 車取得税 車税 を減免されるよう申請します。 自動

記

減 免 額	自動車取得税	円	身 体 障 害 者 等	住 所	
	自動車税	円		氏 名	
自動車 の 表 示 等	登録番号 車両番号		障 害 の 概 要 等	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
	車 名			番 号	交 付 年 月 日
	取得年月日	年 月 日		障 害 名	
	車台番号		障 害 の 程 度		
	主たる定置場		運 転 者	住 所	
	種別及び用途			氏 名	(身体障害者等との関係)
	使用目的		運 転 免 許 証	番 号	
	所有者 (住所所在地) 氏名(名称)			交 付 年 月 日	年 月 日
	使用者 住所 氏名			有 効 期 限	平成 年 月 日
	年 度	平成 年度		賦課番号	条 件

備 考

添付書類

減免を必要とする理由を証明する書類

注 「障害の概要等」欄は、身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の記載に基づいて記入してください。

年 月 日

県税事務所長 様

申 立 書

自動車税
今回 自動車取得税の減免を申請する
自動車
の 軽自動車 は、
のため、次の目的に使用するものです。

- (該当欄をチェックすること)
- 通院・通所 (通院・通所先名))
- 通学 (学校名))
- 生業 (勤務先又は業種名))
- 入院・入所 (入院・入所先名))

また、 と は、次のとおり生計を一
にしていることを申し立てます。

- (該当欄をチェックすること)
- 同居している。
- 隣接地に居住している。
- 税法上等の扶養親族になっている。
- 生活費、学費、療養費等を常時送金している。

上記のとおり相違ありません。また、当該自動車の状況について、県税事務
所長が行う調査については、異議なく協力します。

なお、調査の結果が申立の内容と異なることにより、減免措置の取消処分を
受けても一切異議を申し述べません。

(身体障害者等) ※自署押印してください
住 所

氏 名 印

(生計を一にする者) ※自署押印してください
住 所

氏 名 印

別紙

自動車税等に係る一時帰宅証明願

申請者 住所
氏名 印

「身体障害者等に係る自動車税・自動車取得税の減免」の申請に必要なため、
下記のことに関する証明をお願いします。

記

障 害 者 氏 名	
一時帰宅時の交通手段	自 家 用 車
<p>自動車は障害者本人の移動のために必要であり、年間を通じ月2回以上、一時帰宅等 障害者本人の外出のために使用されていることを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所又は所在地 施設名又は病院名 施設長又は代表者氏名 印</p>	

《備 考》 「身体障害者等に係る自動車税・自動車取得税の減免」は山口県税賦課徴収条例によるものであり、この証明書は当該減免事由の内容を確認するために必要とするものです。