

										減免番号																				
<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 受付印 </div>										年 月 日																				
県税事務所長 様 自動車税減免申請書										自動車税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。 なお、減免の判定のために必要がある場合は、身体障害者手帳等及び本人等運転免許証等の状況について、関係機関及び関係部署に照会し、確認することについて同意します。																				
納税者番号	納税義務者																				運動者住所コード	申告処理事由	登録番号又は車両番号							
	身体障害者等																						高知							
申請者	住所											生年月日	年 月 日		身体障害者等との続柄		非同居認定	1 住民税 2 健康保険 3 その他												
	ふりがな氏名											電話番号			コード															
身体障害者手帳等の表示	住所											氏名			電話番号			コード												
	生年月日	年 月 日		18歳になる日	年 月 日		障害の程度 (該当する欄に記入するか、又は該当する項目の番号を○で囲んでください。)																							
	手帳種類	1 身体障害者手帳		有期日付	年 月 日																									
		2 戦傷病者手帳		次の判定年月	年 月																									
	3 療育手帳		障害名又は障害の状態																											
4 精神障害者保健福祉手帳		項 症		款 症																										
手帳番号	第																				交付年月日	年 月 日		1 療育手帳の総合判定 A 2 精神障害者保健福祉手帳の障害等級 1 級						
自動車の使用状況	使用目的	1 通院 2 通学・通園 3 通勤 4 生業 5 通所 6 帰宅 7 日常生活										施設名																		
運転免許証等の表示	住所											氏名			生年月日	年 月 日		コード												
	電話番号											身体障害者等との続柄		非同居認定	1 住民税 2 健康保険 3 その他															
	免許証番号	第																			交付年月日	年 月 日		有効期限	年 月 日					
	免許の種類	大型・中型・普通・大型特殊										免許の条件	なし・ある ()																	
自動車検査証の表示等	所有者	住所(所在地)											氏名(名称)			有効期間の満了する日	年 月 日													
	使用者	住所											氏名																	
	主たる定置場											取得年月日	年 月 日		用途(自家用又は営業用の別)	自家用														
自動車税	当初税額											円	減免税額											円	決定税額			円		
処理	身体障害者手帳等及び本人等運転免許証等を現認し、高知県税条例に規定する自動車税の減免要件に該当することを確認しました。 年 月 日 調査員 職・氏名 前減免自動車 () は、廃車・移転 (年 月 日) 済み																													

注 1 詳細については、裏面をよくお読みください。
 2 この減免申請書に必要な書類を添えて、自動車の登録時には高知県中央東県税事務所員駐在所に、既に登録されている自動車は各県税事務所に4月1日から納期限までの間に提出してください。

(裏面)

- ◎減免申請の際には、次の点に注意してください。
- ◎減免を受けることができる場合の障害の程度については、県税事務所等で確認してください。
- ◎既に減免を受けている自動車がある場合は、その状況により、新たに減免申請する自動車について減免が受けられない場合がありますので、事前に県税事務所等にご相談ください。

	家族運転又は常時介護者運転の場合	本人運転の場合 (身体障害者手帳又は戦傷病者手帳をお持ちの方が運転する場合に限りです。)
自動車 ※1台に限ります。	<ul style="list-style-type: none"> ① 車種 乗用車、トラック(乗車定員が4人以上のもの)、三輪の小型自動車又はキャンピング車で自家用のもの ② 名義 ・所有者：ディーラー等の所有権留保付のもの以外は、身体障害者等(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は戦傷病者手帳をお持ちの方) ・使用者：身体障害者等又は「運転免許証の表示等」欄の運転者。ただし、ディーラー等の所有権留保付のものは、身体障害者等 ・身体障害者等が18歳未満又は精神障害者の場合は、所有者及び使用者がともに同一生計の親族で可。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 車種 自家用のもの ② 名義 ディーラー等の所有権留保付のもの以外は、所有者及び使用者がともに本人
運転者	<ul style="list-style-type: none"> ・家族運転の場合 身体障害者等と同居している親族(やむを得ない理由により同居できない場合で、確定申告書の写し等により扶養関係を確認することができる者は、可。) ・常時介護者運転の場合 単身で生活する身体障害者等又は身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等を常時介護する者 	本人
自動車の使用内容	身体障害者等の通院、通学・通園、通勤、生業、通所、帰宅又は日常生活のために、週1回以上又は月4回以上使用し、かつ、1年以上継続して使用が見込まれるもの	本人が日常生活において使用するもの
手続に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ① 減免申請書 ② 自動車検査証 ③ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は戦傷病者手帳 ④ 本人等運転免許証等 ※停止期間中は、受付できません。 ⑤ 住民票(続柄を省略していないもの) ※同居でない場合は、扶養関係を証明する確定申告書の写し等 ⑥ 使用内容を証明するもの(使用目的が通院、通学・通園、通勤、生業、通所又は帰宅の場合) 通院証明(医療機関)、通学・通園・帰宅証明(学校等)、通勤証明(会社等)、生業の証明(民生委員)又は通所証明(施設等) ⑦ 使用内容を確認することができるもの(使用目的が日常生活の場合) 直近1箇月の自動車運行実績及び誓約書(日常生活) ⑧ 介護者の確認をすることができるもの(常時介護者運転の場合のみ) 自動車運行計画書及び誓約書(常時介護) 	<ul style="list-style-type: none"> ① 減免申請書 ② 自動車検査証 ③ 身体障害者手帳又は戦傷病者手帳 ④ 本人等運転免許証等 ※停止期間中は、受付できません。

- 注 1 申請者は、納税義務者です。
- 2 「自動車の使用状況」欄は、家族運転又は常時介護者運転の場合にのみ記入し、「施設名」欄は、「使用目的」欄が「2 通学・通園」、「5 通所」又は「6 帰宅」の場合にのみ記入してください。
なお、減免を受けることができる場合の施設については、県税事務所等で確認してください。
- 3 免許情報記録個人番号カードを提示する場合は、特定免許情報のうち該当する事項を記入してください。なお、交付年月日欄には運転免許の年月日を記載してください。
- 4 「減免番号」欄、「納税者番号」欄、「運転者住所コード」欄、「申告処理事由」欄、「非同居認定」欄、「コード」欄、「当初税額」欄、「減免税額」欄、「決定税額」欄及び「処理」欄は、記入しないでください。