

受付印

年 月 日

県税事務局長 様

申請者 住所（所在地）
氏名（名称）

自動車税減免申請書

自動車税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

自動車の表示等	所有者	住所（所在地）			
		氏名（名称）			
	使用者	住所（所在地）			
		氏名（名称）			
	登録番号又は車両番号		用途（自家用又は営業用の別）	自家用・営業用	
	取得年月日	年 月 日	主たる定置場		
	区分	構造上、身体障害者等の 1 利用に専ら供するための構造を有する自動車 2 利用に供するための構造を有する自動車 3 運転の用に供するための構造を有する自動車（営業用のものに限る。）			
	特別仕様又は構造変更の内容	1 車椅子の昇降装置 2 車椅子の固定装置 3 浴槽の装着 4 その他（ ）			
自動車税	当初税額		円		
	減免税額		円		
	決定税額		円		
車椅子の利用者	住所				
	氏名	生年月日	年 月 日		
	申請者との続柄	電話番号			
自動車の使用目的					
処理	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				

- 注 1 申請者は、納税義務者です。
2 「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。
3 自動車の特別仕様又は構造変更の内容及び金額が分かる書類を添えてください。
4 車椅子を利用することの証明等自動車の使用目的に応じて手続に必要なものがありますので、県税事務所で確認してください。