

郵便番号

住所

●●●●●●●● 様

(差出人・問合せ先)

郵便番号

住所

高知県●●県税事務所

自動車税担当

電話番号

令和●●年●●月●●日

●●●●●●●● 様

高知県●●県税事務所長

### 自動車税種別割減免についてのお知らせ

登録番号	
------	--

上記自動車については、令和●●年度の自動車税種別割が減免となっており、減免を受けられる要件が継続していれば、令和●●年度も引き続き減免を受けることができます。

改めて申請の手続きは必要ありませんが、減免を受けられている要件の変更の有無を確認する必要がありますので、減免確認書(右側ページ)に記入・切り取り線で切り離しのうえ、同封の返信用封筒に入れ令和●●年2月●●日(●)までに、必ず返信してください。

減免確認書を含めた要件調査の結果、減免が継続される方には5月中旬に減免決定通知書を送付します。

#### 【注意事項】

- ①上記自動車と異なる自動車が減免を受けようとする場合(ただし、減免を受けられる自動車は、身体障害者等1人につき1台限り)は、再度申請の手続きが必要です。
- ②税額が減免上限額を超える方には、減免決定通知書と差額分の納付書をお送りします。上限額は、登録時期により異なりますので、県税事務所又は高知県ホームページでご確認ください。
- ③要件調査の結果、減免要件に該当しないことが判明した方には、5月中旬に自動車税種別割納税通知書を送付します。
- ④減免決定通知後、令和●●年4月1日現在で要件に該当しないことが判明した場合には、令和●●年度の減免決定を取り消し、7月中旬に自動車税種別割納税通知書を送付します。
- ⑤回答期限までに減免確認書(右側ページ)の返信がない場合は、令和●●年度の減免を受けることができません。(改めて期限内に減免申請が必要となります)のでご注意ください。
- ⑥回答いただいた内容について、電話でお伺いする場合があります。
- ⑦本書類は減免決定通知書ではありません。

## 自動車税種別割減免確認書(令和●●年度)

下記について、□に✓印のうえ下線部に記載をお願いします。

- 1 障害者について、住所の変更が  ある  ない

障害者氏名：

障害者住所：

障害者本人がなくなった 死亡年月日 年 月 日

- 2 運転者について

運転者氏名：

運転者住所：

障害者との続柄：

運転免許証の有効期限：年 月 日

- 3 現在の車の使用目的・使用頻度について

使用目的 通院 通学・通園 通勤 生業 通所 帰宅

送迎先(病院名・学校名・施設名・勤務先名等)

使用頻度 週 回以上 月 回以上

- 4 身体障害者手帳等の再交付や返還をした、車を使用しなくなった、登録番号が変わった等、状況に変更がある場合や、令和●●年4月1日以降、使用目的、送迎先、使用頻度等の状況が変更予定の場合は以下に記載してください。

--

登録番号	
納税義務者 (回答者)	住所：
	(ふりがな)
	氏名：
	昼間の連絡先(TEL)

令和●●年●●月●●日

高知県●●県税事務所長

〈切り取り線〉