

※新規・移転登録により自動車を取得する際に減免申請をする場合は、こちらの申請書をご提出ください。

県 税 減 免 申 請 書 (記入例)

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

〇〇県税事務所長 様

受 付
印

納税義務者の情報を記入
してください。

郵便番号 753-8501
住 所 山口市滝町1-1
ふりがな 県税 太郎
氏 名 (電話 083-933 局 0000 番)
(身体障害者等との関係 夫)

山口県税賦課徴収条例 第89条の9第1項 の規定により、下記のとおり
自動車税 を減免されるよう申請します。

身体障害者手帳等の
内容を記入してください。

| | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------|---------------|-----------|-------------------|----------------|--------------------------|---------------|--------------|--|
| 減 免 申 請 額 | 記入不要 | | 円 | 身 体 障 害 者 等 | 住 所 | 山口市滝町1-1 | | | |
| | | | | | 氏 名 | 県税 花子 | | | |
| 自動車 の 表 示 等 | 登録番号 車両番号 | 山口300た9999 | | 障 害 の 概 要 等 | 生年月日 | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳) | | | |
| | 車 名 | ゼイム | | | 番 号 | 12345 | 交 付 年月日 | 令和 〇年〇月〇日 | |
| | 取得年月日 | 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 | | | 障 害 名 | 〇〇障害 | | | |
| | 車台番号 | ABCDE-1234567 | | | 障 害 の 程 度 | 〇級 | | | |
| | 主たる定置場 | 山口市滝町1-1 | | | 運 転 者 | 住 所 | 山口市滝町1-1 | | |
| | 種別及び 用 途 | 普通 乗用 | | 氏 名 | | 県税 一郎 (身体障害者等との関係 子) | | | |
| | 使用目的 | 一時帰宅 | | 番 号 | | 123456789876 | | | |
| | 所有者 | 住所 (所在地) | 〇〇市××町〇-〇 | | | 交付年月日 | 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 | | |
| | | 氏名 (名 称) | ゼイム△△株式会社 | | | 有効期限の 末日 | 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 | | |
| | 使用者 | 住 所 | 山口市滝町1-1 | | 種 類 | 中型、普自二 | | | |
| 氏 名 | | 県税 太郎 | | 条 件 | 中型車は中型車(8t)に限る | | | | |

車検証の内容を
記入してください。

通院、通学、通所、一時帰宅、生業、
日常のいずれかを記入してください。
(※日常は障害者の方が納税義務者かつ
運転者の場合に限りです。)

運転免許証又は免許
情報記録書類の内容
を記入してください。

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。