

県 税 減 免 申 請 書

令和 年 月 日

受 付
印

県税事務所長 様

郵便番号

申 請 者 住 所

(納税義務者) ふりがな
氏 名

(電話 局 番)

(身体障害者等との関係)

山口県賦課徴収条例 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。

記

減 免 申 請 額	円		身 体 障 害 者 等	住 所	⑪	別添身体障害者手帳等 のとおり	
				氏 名	⑫		
自動車 の 表 示 等	登録番号	①	別添車検証のとおり	生年月日	⑬		
	車両番号			障 害 の 概 要 等	番 号		⑭
	車 名	②			交 付 年 月 日		⑮
	取得年月日	③			障 害 名		⑯
	車台番号	④			障 害 の 程 度		⑰
	主たる定置場	⑤		運 転 者	住 所		
	種別及び用途	⑥	氏 名		(身体障害者等との関係)		
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 一時帰宅 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> 日常 (※本人運転に限る)		運 転 免 許 証 又 是 免 許 情 報 記 録	番 号	⑱	別添運転免許証又は 免許情報記録書類 のとおり
	所有者	住所 (所在地)	⑦		交 付 年 月 日	⑲	
		氏名 (名 称)	⑧		有 効 期 限 の 末 日	⑳	
使用者	住 所	⑨	種 類		㉑		
	氏 名	⑩	条 件	㉒			
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。