

自動車税減免申請書															
熊本県知事 様				年 月 日											
申請者（納税義務者） 住所				氏名											
				個人番号											
				<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
				電話 — —											
熊本県税条例第109条第3項の規定により次のとおり自動車税の減免を申請します。															
自動車	登録番号			車検有効期限満了日											
	熊本 ・ 熊			年 月 日											
障害者	氏名（ ☐ 申請者に同じ）		生年月日		申請者との関係										
			年 月 日												
	住所（ ☐ 申請者に同じ）														
	（現況 ☐ 在宅 ☐ 施設入所）														
	手帳の種類														
☐ 身体障害者手帳 ☐ 戦傷病者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神保健福祉手帳															
交付年月日 年 月 日（再交付年月日 年 月 日）															
	障害の区分		障害の等級(程度)		障害名										
運転者	氏名（ ☐ 申請者に同じ）		住所（ ☐ 申請者に同じ）												
	障害者の方以外の場合、以下を記入してください。 ・ 障害者の方との関係 ☐ 生計を一にする者（ ☐ 同居 ☐ 別居） ☐ 常時介護する者 ・ 自動車の使用目的 ☐ 通院 ☐ 通学 ☐ 通所 ☐ 生業 ☐ その他（ ）														
既に減免を受けている自動車	☐ なし														
	☐ あり <table><tr><td>☐ 自動車 ☐ 軽自動車</td></tr><tr><td>(熊本・熊)</td></tr></table> ⇒ ☐ 抹消 ☐ 移転（ 年 月 日） ☐ その他（ ）					☐ 自動車 ☐ 軽自動車	(熊本・熊)								
☐ 自動車 ☐ 軽自動車															
(熊本・熊)															

(注) 1 生計を一にする者（別居に限る）が申請又は運転する場合には、障害者の方と生計を一にすることを確認するため、次のいずれかの書類（写し）を添付してください。
 (1) 「源泉徴収票」等 障害者の方が被扶養者であることが確認できるもの
 (2) 「確定申告書」等 障害者の方が扶養されていることが確認できるもの
 (3) その他 他の法律上、生計を一にするものとして認定されていることが確認できるもの
2 常時介護する者が運転する場合には、福祉事務所等の長が発行する常時介護証明書を添付してください。
3 該当する項目の☐にチェックしてください。

※以下の欄は記入不要です。				受付担当者	
職員記入欄	受 付 区 分	種 別	税 目	税率等	減免額
	☐ 定期 ☐ 即時 ☐ 仮受付 ☐ 随時 ・ 登録（ . . . ） ・ 移転、抹消（ . . . ） ・ 申請（ . . . ）	☐ 21本人 ☐ 24精神 ☐ 22家族 ☐ 23常時介護	自 動 車 税	☐ 来年度～（ 円） ☐ 軽自動車	（ ☐ 軽課 ☐ 重課） 円
		区 分			
		☐ 定期 ☐ 新車新規 ☐ 中古新規 ☐ 移転 ☐ 本人転入			