



減 免 決 議 欄				
副 局 長	次 長	課 税 担 当		受 付 者
		(審査1)	(審査2)	

平成 年 月 日

平成 年度 自動車税 減免申請書

自動車取得税

徳島県東部県税局長 殿 住所.....
 申請者 (納税義務者) 氏名.....
 電話番号.....
 身体障害者等との続柄 本人・家族 (.....)

身体障害者等本人	住 所			
	氏 名		年 齢	M・T・S・H 歳
障害者手帳	手帳番号	第 号 新・再・変	交付年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日
身体障害者 戦傷病者 知的障害者	障害名及び 障害の程度		等級等	級 項 款 号
精神障害者	障害の程度	級	自立支援医療費 受給者番号	
自 動 車 (軽自動車)	登 録 番 号	徳島	登録年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日
	車名、車種名	(例：カローラ)	初度登録年月	昭和 年 月 日 平成 年 月 日
	登 録 上 の 所 有 者	納税義務者に 同じ その他(氏名等：)		
	使 用 目 的		種 別	小型・普通・軽
	主たる定置場	納税義務者に 同じ・その他 ()		
運 転 者	住 所			
	氏 名		身体障害者 等との続柄	本人・家族 ()
	連絡先電話番号	納税義務者に 同じ・その他 ()		
	運転免許証番号	第 号	交付年月日	平成 年 月 日
	有 効 期 限	平成 年 月 日	運転免許証の種類	普通・中型・
	免許の条件	無・有(中型車は中型車(8t)に限る・)		
以下記入しないで下さい 申請の状況	登録番号			
備考	初・再・替 前車			本人・家族
減 免 額	自 動 車 税 額	円	自 動 車 取 得 税 額	円 新 ・ 中

(注) この申請をする際には裏面の「注意事項」をお読み下さい。

注意事項

- 1 電話番号は必ず記入してください。
 - 2 申請する際には、次の書類等を持参してください。
 - (1) 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳および自立支援医療受給者証（精神通院）、運転される方の運転免許証、自動車検査証
 - (2) 添付書類
 - ① 身体障害者が自ら運転する場合（本人運転）
添付書類は必要ありません。
 - ② 身体障害者等と生計を一にする者が運転する場合（家族運転）
 - ア 住民票の謄本（障害者の方と運転される方の続柄がわかるもの）
 - イ 使用目的を証する書類（精神障害者の方で、自立支援医療受給者証（精神通院）をお持ちの場合は、必要ありません。）
- 通院（月4回以上）、通学、通所、週末帰省（月4回程度）、生業証明書

減免の対象となる障害の範囲

手帳の種類	障害区分	身体障害者手帳						戦傷病者手帳														
		級		別				項				症					款	症				
身体障害者手帳	視覚障害（注2）	1	2	3	4 ¹			特別	1	2	3	4										
	聴覚障害		2	3				特別	1	2	3	4										
	平衡機能障害			3				特別	1	2	3	4										
	音声機能障害（注3）			3				特別	1	2												
	上肢不自由	1	2					特別	1	2	3											
	下肢不自由	1	2	3	4	5	6	特別	1	2	3	4	5	6	1	2	3					
	体幹不自由	1	2	3		5		特別	1	2	3	4	5	6	1	2	3					
	戦傷病者手帳	乳児期以前の非進行性	上肢	1	2																	
		脳病変による運動機能障害		移動	1	2	3	4	5	6												
	戦傷病者手帳	心臓機能障害		1		3			特別	1	2	3										
腎臓機能障害			1		3			特別	1	2	3											
呼吸器機能障害			1		3			特別	1	2	3											
ぼうこう又は直腸機能障害			1		3			特別	1	2	3											
小腸機能障害			1		3			特別	1	2	3											
免疫機能障害			1	2	3																	
肝臓機能障害			1	2	3																	
療育手帳（注5）		障害の程度 A																				
精神障害者保健福祉手帳（注5）	障害等級1級 （自立支援医療受給者証（精神通院医療）を交付されている方（注6））																					

注1 網掛け部分■は、障害者本人の運転に限り減免できます。
 注2 視覚障害4¹は、両眼の視力の和が0.09以上0.12以下の者。
 注3 音声機能障害は、喉頭摘出による場合に限りです。
 注4 重複障害の場合は、障害区分ごとに判定します。
 注5 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の場合は、障害者本人の運転での減免はできません。
 注6 精神通院医療を受けている事が原則ですが、慢性疾患による通院（月4回以上）や障害者施設への通所でご家族の運転による送迎が必要な場合には、東部県税局自動車税庁舎までお問い合わせ下さい。