

--	--	--

身体障害者等に係る自動車税(環境性能割・種別割)減免申請書(新規)

大阪府大阪自動車税事務所長 様

年 月 日

大阪府税条例第64条の10第2項・第73条第2項の規定により、次のとおり申請します。

申請者 (納税義務者)	(住所又は所在地) 〒 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
	(ふりがな) (氏名) (法人にあっては名称及び代表者の氏名)	生年月日 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 日 <small>(身体障害者等から見た関係 ※裏面1を参照の上、数字で記入してください。)</small>
電話又はFAX <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		
申請対象自動車	自動車登録番号 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	車台番号 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
身体障害者等	(住所) 〒 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
	(ふりがな) (氏名)	
	(生年月日) 年号 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5. 令和	
	電話又はFAX <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
	身体障害者手帳 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 級 (右欄の障害の区分も記入してください) (身体障害者手帳の障害の区分) 戦傷病者手帳 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 項症、 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 款症 療育手帳等 (総合判定) <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 1. A、2. B1、3. B2 精神障害者保健福祉手帳1級 (自立支援医療受給者証の有・無) <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 1. 有 <small>*当該手帳をお持ちの方のみ記入</small>	
手帳等の交付申請年月日		手帳等の交付年月日
手帳等の受領年月日		手帳等の受領年月日
運転者	(住所) 〒 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
	(ふりがな) (氏名)	
電話又はFAX <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		
生年月日 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 日 <small>(身体障害者等から見た関係 ※裏面1を参照の上、数字で記入してください。)</small>		
減免を受けようとする税額		自動車税(種別割) 年度 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 普通徴収分 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 円 証紙徴収分 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 円 自動車税(環境性能割) <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 円
申請理由	申請対象自動車を手帳等の交付を受けている方のために使用することとなった日 年 月 日	
	(自動車の用途・構造変更等の内容等)	
	減免コード	
前減免車の状況		自動車登録番号又は車両番号 消滅理由 1. 廃車 2. 譲渡 3. 転出 4. その他( ) 消滅年月日 年 月 日

帳票ID

001

注意 : 裏面もよく読んでください。