

回付	受付者	受付印	決裁	所長	次長	課長	合議	担当者

様式第8号

年 月 日 (宛先) 滋賀県自動車税事務所長	申 請 者 (納税義務者)	住 所 氏 名	〒	電 話 番 号
〔自動車税(環境性能割・種別割) 減免申請書(身体障害者等減免用) 軽自動車税(環境性能割)〕				
下記の自動車に係る〔自動車税(環境性能割・種別割) 軽自動車税(環境性能割)〕の減免について〔滋賀県税条例第73条の3 地方税法第461条および第2項・第73条の14第2項 附則第29条の10〕の規定により申請します。				
登録(車両)番号	滋(賀) — —	※自動車は自家用であること		
所有者氏名	続柄() ・申請者と同じ			
運転者氏名 および区分	続柄() ・申請者と同じ ・障害者等本人が運転する ・生計同一者(家族等)が運転する ・常時介護者が運転する			
使用目的	通院・通学・通所・生業(通勤・自営・その他)			
障害者等	住所	・申請者と同じ		
	氏名	・申請者と同じ	生年月日	年 月 日 (満 才)
障害者手帳等の 内容	手帳の種類	身体障害者手帳・療育手帳・戦傷病者手帳・精神障害者保健福祉手帳		
	番号	交付年月日	年 月 日	等級 または 程度
	障害区分	※該当するものに○をしてください。 視覚障害・聴覚障害・平衡機能障害・音声機能障害(咽頭摘出者のみ)・上肢不自由 下肢不自由・体幹不自由・乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害 (上肢機能・移動機能)機能障害(心臓・呼吸器・じん臓・ぼうこう・直腸・小腸) 肝臓機能障害ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害・知的障害者・精神障害者		

*以下は記入不要です。

区分	課税額		減免額		減免後税額	
自動車税 環境性能割・ 軽自動車税 環境性能割	円 □上限超過	千円×税率 %	円	千円×税率 %	円	
区分	年税額	課税額	減免の 月数	減免額	減免後税額	
自動車税 種別割 □仮申請	円 □重課 □上限超過	円	月	円	円	
既減免車の有無	無・有(滋(賀) — —)		抹消・移転・転出(年 月 日) 課税復活の要否: 不要・必要(円)			
確 認 欄	確認事項	新自動車の所有者の 名義人は障害者等本 人か(※)	既減免対象車 は移転抹消済 みか	障害者手帳等の内 容(障害等級・交付年 月日)	運転者の条件	家族運転等の場合
	確認書類	車検証	抹消登録証明書等	身障者手帳等	有効期限	運転者は生計同一か 利用状況は適当か
	チェック	□	□	□	□	生計同一証明書 通院証明書等

(23.3)

(※) 生計同一者(家族等)が運転する場合で、障害者が18歳未満であるとき、知的障害者(A)であるときまたは精神障害者(1級)であるときは生計同一者でもよい。

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。

2 正副2通を提出してください。

連絡先	氏名: TEL:
-----	-------------