

受付印

登録番号
(車両番号)

地区表示

車種番号

かな
文字

番 号

自動車税・自動車取得税減免申請書(下肢等障害者用)

平成 年 月 日

東京都都税総合事務センター 所長 殿

納税義務者

住 所

東京都都税条例 第 83 条 の規定により、
第 103 条 の規定により、
次のとおり 自 動 車 税 の減免を申請します。
自動車取得税

氏 名

電 話

印

登録(届出)年月日
(該当に○)

昭和
平成

年

月

日

用 途

自 家 用

定 置 場

種 別
(該当に○)

普通

小型

軽自動車

自 動 車 税

自 動 車 取 得 税

証紙徴収分
①

円

普通徴収分
年度 ③

円

課税標準額

円

減免額 ⑥

円

減免額 ②

円

減免額 ④

円

税額 ⑤

円

差引
納付額 ⑤-⑥

円

差引納付額
(①-②)

円

差引納付額
(③-④)

円

円

円

円

下肢等障害者

住 所

氏 名

納税義務者との続柄 ()

手帳の番号

都道
府県 第

号

交付年月日

昭和
平成

年

月

日

障 害 名

障害区分
(該当に○)

下肢

体幹

上肢

運動
上肢

運動
移動

視覚

聴覚

平衡

音声

言語

心臓

じん臓

呼吸器

ぼうこう
直腸

小腸

免疫

肝臓

障害等級

身体障害者手帳 級

戦傷病者手帳 第

項症 第

款症
(旧・新)

愛の手帳

手帳の番号

都道
府県 第

号

交付年月日

昭和
平成

年

月

日

総合
判定

度

精神障害者
保健福祉手帳

手帳の番号

都道
府県 第

号

障害
等級

級

自立支援医療
受給者番号

号

交付年月日

昭和
平成

年

月

日

有効期限

平成

年

月

日

運転者の
運転免許証の
記載事項

住 所

氏 名

納税義務者との続柄 ()

免許証番号

交付年月日

平成

年

月

日

有効期限

平成

年

月

日

免許の種類
(該当に○)

普通

中型

大型

その他
()

免許の条件等

自動車の
使用状況
(障害者本人が納税義務
者で運転する場合は記
入不要)

目 的
(該当に○)

通所

通院

通学

通園

その他 ()

通所先等住所

通所先等名称

電話

-

-

調査事項

(前減免車)
登録番号

年 月 日譲渡・廃車確認

本人・生計

減免の可否
可・否

適用年度

当年度・翌年度

担当

受付

年

月

日

入力

年

月

日

都・自

太枠内の色の部分を記入してください。